

わが国の高齢者虐待の定義と援助の在り方に関する研究 : イギリス法制度からの示唆

著者	中村 京子
学位名	博士(社会福祉学)
学位授与機関	熊本学園大学
学位授与年度	2013年度
学位授与番号	37402甲第33号
URL	http://id.nii.ac.jp/1113/00000347/

博士学位論文

わが国の高齢者虐待の定義と援助の在り方に関する研究
—イギリス法制度からの示唆—

2013 年度

中村 京子

熊本学園大学大学院

社会福祉学研究科社会福祉学専攻

博士學位論文要旨

熊本学園大学大学院社会福祉学研究科

中村京子

「わが国の高齢者虐待の定義と援助の在り方に関する研究」

ーイギリス法制度からの示唆ー

本論文は、わが国の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法と記す）に定められている高齢者虐待の防止と援助の在り方について、一方でイギリス法制度からの示唆を得て高齢者虐待の本質や制度を俯瞰的に眺めつつ、他方では施行から7年間の自治体や施設・地域で取り組まれている実践に照らし合わせながら、わが国の高齢者虐待防止法における課題を抽出し、より良い援助の在り方について将来の方向性を論じたものである。

その背景は、急速な勢いで進むわが国の高齢化（平成23年23.3%）と、認知症高齢者の増加（平成23年厚生労働省推計305万人）に伴う高齢者介護の問題である。わが国では2000年に介護保険制度が導入され、社会で高齢者を支える仕組みとサービスが開始され、今日約423万人が利用している。この制度によって、それまでベールに包まれていた在宅や施設での高齢者虐待の実態が徐々に明らかとなった。日本各地で起こる介護疲れによる高齢者虐待や介護殺人、施設職員の劣悪な介護サービスなどが社会問題化し、2005年11月には高齢者虐待防止法が成立し、翌2006年4月1日から施行され、はや7年が経過した。この間、わが国の高齢者虐待防止法は確かに根づいているのか、また、こぼれ落ちる行為類型はあるのかとの疑問の上に立ち、虐待定義にある5つの行為類型の他に検討すべきものがあるかどうか、それを仮に「その他：高齢者の人権を侵害する行為」と名付け、その存在を確認することとその根拠を明らかにしていく過程を通して高齢者虐待の定義や援助の在り方を論じた。

序章 問題の所在ーなぜ、高齢者虐待防止法と援助の在り方を検討するのかー

まず序章においては、高齢者虐待防止法で定義づけられた定義と対応について、なぜ今検討を必要とするのか、わが国の高齢者虐待相談・通報・認定件数の経年的動向をもとに、法施行後も増加傾向にある養護者による高齢者虐待と顕在化しない養介護施設従事者等による高齢者虐待及び虐待統計に現われない高齢者虐待の存在から、高齢者虐待防止法の定義に関する問題提起を行った。

すなわち、虐待の本質に焦点をあてるならば、「虐待」は虐待者と被虐待者の二者関係だけでは捉えきれないこと、また悪意の存在よらないものがあること、さらに筆者は虐待行為について5つの類型以外に、行為の程度や虐待者との関係性によらない「その他：高齢者の人権を侵害する行為」（仮称）を設け、援助を必要とする高齢者へ広く支援の手を差し伸べるべきではないかと考えた。

第1章 わが国の高齢者虐待防止法

そこで第1章では、わが国の高齢者虐待防止法の下で高齢者虐待がどのように対応されるのか、法に定められている定義等の条文、意義を改めて確認した。この法のねらいとしては、①高齢者虐待は高齢者の尊厳を損なう人権侵害であり、②虐待防止とともに介護者の負担軽減を明記したこと、また、③この法によって高齢者虐待の早期発見・早期対応に関する体制が形づくられた。さらに、わが国の児童虐待防止法、配偶者暴力防止法、障害者虐待防止法条文を比較してみると、児童虐待防止法や障害者虐待防止法では、「何人も…虐待をしてはならない。」とあり、高齢者虐待防止法よりも明確に虐待禁止を規定されている。しかしながら、この虐待4法で人の一生すべての虐待が禁止されたわけではなく、①高齢者ではない成人にも虐待の危険性があること、②高齢者虐待防止法には医療機関は含まれないこと、③障害者で高齢者はどちらの法を優先するのか、④養護者以外の隣人・関係者からの高齢者虐待はどうするのかなど検討すべき課題がまだ数多く残されていることがわかった。

また、わが国の高齢者虐待防止法には一方を虐待者、他方を被虐待者とする構図が見えることから、高齢者虐待の主体、客体、虐待対応から論点整理を行い、客体(被虐待者)を65歳に定義する意義のあいまいさや主体(虐待者)の養護者の範囲、セルフ・ネグレクト、適用外施設(病院等)の身体拘束なども検討の余地があることを明らかにした。

第2章 先駆的自治体の高齢者虐待防止・対応システム

この章の前半においては、法施行後7年におけるわが国の高齢者虐待防止・対応制度の成長発達段階について、わが国の先駆的な自治体への視察・インタビュー調査を通して検討考察した。その結果、先駆的な自治体の取り組みから、①相談・対応事例の経年的・組織的な分析を行い、各自治体の課題が明確化されていること ②事例のニーズアセスメントは、アセスメント表に基づいて客観的に判断されていること ③事例へのチームアプローチとモニタリングがしっかり行われていること ④各自治体の特性を活かした高齢者虐待防止ネットワークが構築されていること ⑤高齢者虐待対応に各自治体が財源を工夫していることなどがわかった。

また後半では、仮称「その他:高齢者の人権を侵害する行為」が実際に存在するのか、高齢者虐待防止法の検討課題について具体的事例を収集した。収集方法は、①実際に相談・通報・対応を行っている市町村や地域包括支援センター、高齢者介護施設、訪問看護ステーション、高齢者虐待専門チーム、先駆的自治体へインタビュー調査を実施した。さらに、虐待を受けている高齢者本人へのインタビューは倫理的に困難であることから、②全国の自治体ホームページに紹介されている高齢者虐待事例対応集を参考にした。加えて、③介護高齢者家族にインタビュー調査を実施し、医療・看護・介護において「不快に思った」「心が痛んだ」「虐待」「不適切なケア」と思った場面の思いを語ってもらうことから「その他:高齢者の人権を侵害する行為」について把握した。なお、これらの調査にあたっては、事前に勤務先の倫理委員会の承認を得た上で、個人情報保護のため市町村長や施設長・家族などの承諾を得て実施した。これらのインタビュー調査で収集した事例をもとに虐待の本質的な検討を行った結果、悪意の有無によら

ない軽微なものや不適切なケアがあること、虐待者と被虐待者の二者関係だけで捉えられないもの、セルフ・ネグレクト、地域からの孤立する高齢者、顕在化しない施設サービスの中での高齢者虐待、薬の過剰投与、やむを得ない場合の三要件(切迫性・非代替性・一時性)を満たさない身体拘束、ケア提供者と高齢者家族の思いとのズレ等の存在が確認できた。

すなわち、これまでわが国では高齢者虐待は不適切ケアの最たるもの一山に例えると頂上付近の三角部分と捉えてきたが、必ずしもそうではなく、底辺あたりの不適切なケア部分にもあるのではないか。したがって、この章の結論として虐待の本質を考えるならば、誰が虐待をしたのか、あるいはその人の悪意の存否ではなく、高齢者がどのような危害を被っているのかが重要で、厳密に他者による虐待行為のみを捉えるべきではないと考えた。それはまた、高齢者側の立場に立って援助を考えることの重要性と、介護を提供する側のケアの質をどのように保障するべきかという課題でもある。

第3章 イギリスにおける高齢者保護と援助方法からの示唆

この章では、海外に目を転じ、支援を必要とする本人の意思を尊重しつつ、ケアマネジメントに基づくサービス提供の仕組みを構築してきたイギリスにわが国の法制度への示唆を求めた。

特に、2007年 Adult Support and Protection(Scotland) スコットランドの成人支援及び保護法(以下、スコットランド法と称す)では、虐待を表わす言葉に「abuse」を用いず、代わりに「harm」を用いて、虐待者と被虐待者という関係性や悪意の存否に関わらず、危害を被っている人に支援の手を差し伸べようと規定していることがわかった。スコットランド法は、「危険な状態にある成人」(adult at risk)を(a)自分自身の福祉、財産、諸権利あるいはその他の利益を守ることができない人々(b)危害を受ける危険な状態にある人々(c)障害、精神障害、疾病又は身体的もしくは精神的に虚弱であるために、そうでない成人よりも危害を受ける弱い立場にある人々と定義し、これら3つすべての条件が満たされる人と規定している。さらに、「harm」は危害を及ぼす行為すべてを含むものとある。この「harm」の視座から高齢者虐待を捉えることこそが、虐待の本質であり、わが国の現行法でこぼれ落ちる、又は対応を見誤る可能性のある「危険な状態にある」高齢者を救うことができる根拠となりうると確信した。

現在、イギリスにおいては高齢者虐待や成人保護に関して、包括的な新しい立法が動いている。保健省は法の強制力としては弱いが、緩やかなまた合理的な要綱(No secrets guidance)を定め、それに基づいて自治体の具体的対応を義務付けている他に、ケアの質を監査・評価するシステムで虐待を防止している。さらに、それらの法制度は本人の意思能力の推定原則(意思決定をなす必要のある時点でその能力がないと示されない限り、法的には完全な能力があると推定されるべきだという原則)に立っている。最も重要視されているのは、本人の生活全般に関わる意思決定の尊重と、本人が自分自身で意思決定できるようにあらゆる適切な支援が受けられるようにすること、又は意思決定の過程に最大限参加できるように取り計らうことである。さらに、その目指すところは高齢者本人を中心に据えた「最善の利益(Best interests)の追求」である。さらに、支援の具体的制度としては、児童や高齢者など被害を受けやすい人の傍で働くことを禁止する「審査と就業制限制度」、保護裁判所の「宣言的救済」(本人に特定の意思能力を行う

能力や何かに同意する能力又は特定の行為を行う能力があるか否かについて「宣言」を出す）、高齢や障害、疾病などにより何らかの援助が必要となった場合に、利用者自らがサービス提供者と交渉してサービスを購入するという直接支払方式のダイレクト・ペイメントなどから、わが国の高齢者虐待の援助の在り方が検討できるのではないかと考えた。

第4章 将来の高齢者虐待防止と望ましい援助の在り方

以上、スコットランド法の「harm」の視座やイギリス法制度からの示唆をもとに、わが国の高齢者虐待防止の将来展望として、以下のような提言を行った。

まず、権利擁護を必要としている高齢者と被っている危害「harm」を把握するために、(1) 高齢者虐待防止法定義での改正として、①虐待定義にセルフ・ネグレクトと「その他」を追加する。②さらに、3 要件を満たさない身体拘束防止とケアの質の観点からは、適用施設に医療機関を含めたい。

次に、(2) 苦情窓口の強化、及び(3) 高齢者虐待防止オンブズマンの導入強化、(4) サービスの質の自己評価・第三者委員制度・第三者評価の見直し、(5) 高齢者虐待に関するインシデント・アクシデント(ヒヤリ・ハット) 報告を義務付ける。

加えて、高齢者虐待防止・対応の拠点として現行の地域包括支援センターではなく、調査や指導権限のある独立機関としての新高齢者虐待防止センターの設立を提案したい。このセンターでは、以下の5つの機能を持つ。

- (1) 高齢者虐待・不適切な扱い等に関する苦情・相談・情報集約
- (2) 困難事例への法的な助言・指導
- (3) 立ち入り調査
- (4) 過去に高齢者虐待を行った個人・施設の前歴チェック
- (5) 柔軟な意思能力支援・迅速な後見手続きである。

その他として、被害に合う危険性が高い人々の把握とアセスメントツールの見直し、高齢者虐待相談・担当市町村職員の人材キャリアパス制度の導入を行うことをあげた。これらの新たな取り組みによって、虐待が起こってからではなくより虐待防止に努め、高齢者の人権擁護をはかる高齢者虐待防止法制度に転換することが重要である。

以上、この論考はわが国の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法と記す)に定められている高齢者虐待の防止と援助の在り方について、こぼれ落ちる虐待の現状を明らかにし、イギリス法制度からの示唆を得てどのような法制度を取り入れることが可能か、将来の方向性を論じた。恐らく、これらの提言についてはイギリスと日本では社会背景や医療・介護・福祉などの法制度が異なるため、実現性が疑問との批判があることは予想している。しかしながら、高齢者虐待防止法施行後 3 年で見直しという時期を大きく過ぎた今、本稿がわが国の高齢者虐待防止法と援助の在り方について風穴をあけ、今後も高齢者虐待の本質的な議論につなげていきたい。

『わが国の高齢者虐待の定義と援助の在り方に関する研究』

ーイギリス法制度からの示唆ー

わが国の高齢者虐待の定義と援助の在り方に関する研究
ーイギリス法制度からの示唆ー

中村京子

目 次

はじめに	5～8 頁
序章 問題の所在-なぜ、高齢者虐待防止と援助のあり方を検討するのか	9～17 頁
1節 わが国の高齢者虐待の現状	9～12 頁
1) 養護者による高齢者虐待	9～11 頁
(1) 虐待相談・通報・認定件数	9 頁
(2) 虐待の種類・類型等	9～10 頁
(3) 市町村の対応	10～11 頁
2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待	11～12 頁
2節 統計に現われない高齢者虐待の存在	12～13 頁
3節 本論文での高齢者虐待に関する論点整理と展開	13～15 頁
1) わが国の「虐待」の捉え方と現行法における「高齢者虐待」定義への疑問...	14～15 頁
2) 本論文での高齢者虐待に関する論点整理と展開	15～16 頁
引用・参考文献	17 頁
第1章 わが国の高齢者虐待防止法	18～38 頁
1節 高齢者虐待防止法の主要な意義	18～19 頁
2節 児童虐待防止法・配偶者暴力防止法・障害者虐待防止法との 比較・考察	19～25 頁
1) 児童虐待防止法	19～21 頁
2) 配偶者暴力防止法	21～23 頁
3) 障害者虐待防止法	23～25 頁
3節 わが国の高齢者虐待防止法の検討課題	25～36 頁
1) 虐待の客体(被虐待者)の定義に関する検討	25～26 頁
2) 虐待の主体(虐待者)の定義に関する検討	26～28 頁
(1) 養護者の範囲	26 頁
(2) 施設従事者の範囲ー医療機関の不適切な治療・看護・遺棄等	26～28 頁
(3) その他の虐待の主体	28 頁
3) 虐待の行為類型における「その他」に関する検討	29～32 頁
(1) セルフ・ネグレクト	30～31 頁
(2) その他(不適切な扱い)	31～32 頁
4) 通報から対応等に関する検討課題	32～36 頁

(1) 通報	32～33 頁
(2) 事実確認(立入調査)と虐待の判断	33～34 頁
(3) 13 条面会制限	34～35 頁
(4) 保護・介入・再発防止	35 頁
(5) 相談対応の組織や体制に関する課題	35～36 頁
引用・参考文献	37～38 頁
第2章 先駆的自治体の高齢者虐待防止・対応システム	39～69 頁
1 節 先駆的自治体にみる高齢者虐待防止の取り組み	39 頁
1) 高齢者虐待防止法施行前からの先駆的自治体の取り組み	39～42 頁
2) 先駆的自治体への面接調査	43～50 頁
(1) 神奈川県横須賀市	43～44 頁
(2) 東京都北区	44～48 頁
(3) 大阪府	48～49 頁
(4) 大阪府堺市	49 頁
(5) 5 類型以外の高齢者虐待	49 頁
2) 先駆的自治体の取り組みからの示唆	50 頁
(1) 高齢者虐待防止法下での各自治体の課題の明確化	50 頁
(2) ニーズアセスメントの客観的判断	50 頁
(3) チームアプローチとモニタリング	50 頁
(4) 自治体の特性を活かした高齢者虐待防止ネットワークの構築	50 頁
(5) 財源	50 頁
2 節 高齢者虐待定義の本質－事例からの検討－	51～56 頁
1) 事例1－悪意や意図的ではない中で起こる不適切なケア	52～53 頁
2) 事例2－虐待者と被虐待者の関係性	54～55 頁
3) 事例3－セルフ・ネグレクト	55～56 頁
3 節 高齢者施設の実践からの検討	56～66 頁
1) 事例4－孤立した高齢者－地域との関わり－	57～58 頁
2) 事例5－身体拘束への家族の思い－安全性と人権尊重－	58～60 頁
3) 事例6－入所施設を転々せざるを得ない認知症高齢者	60～66 頁
引用・参考文献	67 頁
第3章 イギリスにおける高齢者保護と援助方法からの示唆	68～88 頁
1 節 なぜ、イギリスに示唆を求めるのか	68～70 頁
2 節 虐待の捉え方－harm の視座－	70～74 頁
1) harm の視座とは何か	70～72 頁

2) わが国の「虐待」の捉え方への示唆	73～75 頁
3節 イングランド・ウェールズの高齢者支援の法制度	75～83 頁
1) 本人の意思能力の推定原則－2005 年意思能力法 (Mental Capacity Act 2005)	76～78 頁
2) 最善の利益(Best interests)の追求	78～80 頁
3) 意思決定支援制度 (Independent mental capacity advocate service:IMCA)	80 頁
4) 虐待からの成人保護の根拠法及び審査・手段(就業制限制度)	80～81 頁
5) 宣言的救済(Declaratory relief)と保護裁判所(Court of Protection)の役割	81～82 頁
6) ダイレクト・ペイメントによるサービスの利用	82～83 頁
4節 スコットランド成人支援及び保護法 (Adult Support and Protection (Scotland)Act 2007)	83～85 頁
5節 イギリスの法制度からの日本の高齢者虐待防止法への示唆	85～88 頁
1) 前歴チェック(Criminal record checks)は必要であるか	86 頁
2) 危害(harm)防止と本人にとっての最善の利益(Best interests)の重要性	86～87 頁
3) 柔軟な意思決定し年とサービス提供を行うためには	87 頁
4) ダイレクト・ペイメント(Direct Payment: DP)の利用	88 頁
引用・参考文献	89～90 頁
第4章 将来の高齢者虐待防止と望ましい援助の在り方	91～104 頁
1節 高齢者虐待防止と望ましい援助の在り方への提言	
－将来展望を見据えて－	91～98 頁
1) 権利擁護を必要としている高齢者と被っている危害(harm)を把握するために	
(1) 高齢者虐待防止法定義の改正	92 頁
①虐待行為類型への「自虐(セルフ・ネグレクト)」及び「その他」の追加	92 頁
②適用施設に医療機関等を含める	92 頁
(2) 苦情窓口の強化	93 頁
(3) 高齢者虐待防止オンブズマンの導入強化	93～94 頁
(4) サービスの質の自己評価・第三者委員制度・第三者評価の見直し	94～97 頁
(5) 高齢者虐待に関するインシデント・アクシデント(ヒヤリ・ハット)報告の義務付け	97 頁
2) 新高齢者虐待防止センターの設立－調査・指導権限のある独立機関－	98 頁
(1) 高齢者虐待・不適切な扱いに関する苦情・相談・情報集約	99 頁
(2) 困難事例への法的な助言・指導	99 頁

(3) 立ち入り調査	99 頁
(4) 過去に高齢者虐待を行った個人・施設の前歴チェック	99～100 頁
(5) 柔軟な意思決定支援と迅速な後見手続き	100～102 頁
3) 被害にあう危険性の高い人々の把握とアセスメントツールの見直し	102 頁
4) 高齢者虐待相談・対応担当市町村職員の人材キャリアパス制度の導入 ..	102 頁
3節 残る課題の整理	104 頁
引用・参考文献	105 頁
おわりに	106～107 頁

はじめに

本稿は、わが国の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法と記す)に定められている高齢者虐待の防止と援助のあり方について、一方で高齢者虐待の本質や制度全体を眺めつつ、他方では地域で取り組まれている実践や事例に照らし合わせて課題を整理し、さらに在宅サービスやケアマネジメントに基づくサービス提供の仕組みづくりが構築されてきたイギリス法制度からの示唆を得て考察しようとするものである。

なぜならば、法によって定義づけることは、定義外の虐待を見過ごし、虐待の本質を見誤る危険性を孕むからである。また、高齢者虐待は高齢者の基本的人権を侵害するものであるが、どのような状況を虐待として捉えるかは、家族関係・医療・福祉・社会・文化的背景が強く影響し、時代や国によって見方が変化するため、諸外国での普遍的・通則的な定義づけが困難である。加えて、高齢者虐待防止法が高齢者と養護者の支援を目的とし、法により定義される虐待の範囲を絶対的に限定し、硬直化させることが主旨でないことを考えれば、法改正・法整備の場において絶えず現状と照らし合わせつつ、虐待の定義や分類に当てはまらないもの、対応に関わる諸問題について、検討の余地がないものかを継続的に見極めていく必要があると考えたからに他ならない。

その背景は、わが国の世界に例をみない人口の高齢化と介護の問題である。2011 年(平成 23 年)のわが国の高齢化率は 23.3%¹⁾で、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となってきた。この急速な勢いで進む高齢化に対して、2000 年に介護保険制度が導入され、社会で高齢者を支える仕組みとサービスが開始され、今日、「介護の社会化」「高齢者の自立支援」を進める施策として約 423 万人が利用している²⁾。

しかしながら、必要な介護サービスを提供するための社会資源は十分に追いついておらず、日本各地で介護疲れによる高齢者虐待や介護殺人、心中、経済不況により生活費を高齢者の年金に頼る、あるいは高齢者の死亡後も年金を受給し続ける(「消えた高齢者」とも報道された)家族、援助が受けられず餓死する高齢者、認知症高齢者を檻に入れた施設、グループホーム職員が利用者の爪をはがす、火傷で死亡させる等の痛ましい事件が後を絶たない。また、厚生労働省は 2012 年の認知症高齢者が推計で 305 万人に上り、65 歳以上人口の約 10%を占め、2020 年には 400 万人を超える見通しであると報じた³⁾。認知症が高齢者虐待の要因となっていることを考えると、今後高齢者虐待も増加するであろうことが懸念される。

このような中でわが国の高齢者虐待防止法は、「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、児童虐待防止法と記す)、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(以下、配偶者暴力防止法と記す)に次いで、2005 年(平成 17 年)11 月 1 日に成立し、翌 2006 年(平成 18 年)4 月 1 日に施行されてすでに 7 年が経過した。さらに、2011 年 6 月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、障害者虐待防止法と記す)が成立し、わが国の虐待防止法は 4 つとなった。これらの法で一般に弱者と思われる人々への虐待に対する対応が可能となったが、人の一生の中で途切れることのない虐待防止が可能となっ

ているだろうか。

本来、何人も虐待をしてはならない。しかし、これらの虐待防止法規定では「誰が、誰に対して、どのようなことを行ってはならないのか」その表現は異なっている。例えば、高齢者虐待防止法には、児童虐待防止法や障害者虐待防止法にある「何人も・・・虐待をしてはならない」とする明確な規定がない。さらに、適応される施設には医療機関は含まれない。また、児童虐待では児童相談所にソーシャルワーカー（児童福祉司、相談員）、医師（精神科医、小児科医）、児童心理士、保健師等の専門職が配置され、専門的な角度から調査、社会診断、心理診断、医学診断、行動診断等を行い判定や援助内容の決定が行われるのに比して、高齢者虐待では相談・指導及び助言は市町村及び地域包括支援センター（直営型・委託型あり）が行うものとされている。しかし、委託型地域包括支援センターは直接立ち入り調査ができない等、専門職の配置体制や対応について児童虐待に比べると体系的・構造的に弱い面が見える。それは、一般に高齢者は成人で意思能力があり、自ら意思表示ができる存在であると考えられているからであろう。

高齢者虐待防止法が施行されて7年、この間には市町村や地域包括支援センター、介護施設など相談・対応現場での実践報告や研究も行なわれるようになり、各地で高齢者虐待相談・対応専門職チームの設立や高齢者虐待連携会議、専門職研修等が実施されるようになった一方で、相談・対応の地域間格差、高齢者本人や虐待者が認知症である、本人や家族に精神・知能・身体障害がある、家賃・税金・保険料などの滞納や借金で経済的困窮状態にある等、複数の課題を抱える対応困難事例が報告されるようになった。

先行研究によれば、虐待に至るプロセスは様々であり、介護者の精神的・肉体的介護負担（介護ストレス）だけでなく、アルコール依存症、引きこもり、家庭内暴力、虐待者と被虐待者の共依存関係、長年にわたる家族関係、経済状況、介護施設の労働環境等が複雑に絡み合っており起るものであることが指摘されている⁴⁾。

言うまでもなく、高齢者虐待は虐待者と被虐待者との間で密室下に起こる場合が多い。第三者が介入しようとしても、在宅では「親子げんかや夫婦げんかの域、又は私生活へのプライバシーの侵害」を理由に家族が立ち入りを拒否する。施設においては、高齢者虐待が明らかになることによって行政処分を受けることにもなりかねず、虐待報告や対応を施設の中だけに止めようとすることから、家庭内高齢者虐待に比べて顕在化しにくい。また、高齢者本人も、世話を受ける家族や施設職員からの虐待被害を隠そうとすることも少なくない。したがって、介護保険法や高齢者虐待防止法施行後も、在宅では介護疲れの末の無理心中、殺人、親の年金の使い込む等が、また施設では職員による致死や傷害（殴る・蹴る・爪をはがす等）事件、緊急止む負えない場合以外の身体拘束等が頻繁に起きている。

これらの事件の背景とわが国の制度設計には、日本が古くから「家制度」を中心に家族（とりわけ子や嫁）が介護を担ってきたため、高齢者介護の問題は家族が介護することを前提に考えられてきた観があると筆者は感じている。介護保険制度の導入により、社会全体で高齢者を支える制度利用が進んできている今日、援助する側・される側双方が高齢者自身の生き方を主体

に、高齢者の人権擁護から高齢者虐待の問題をとらえ、高齢者虐待防止法をよりよい制度として利用することが重要である。

そこで、本稿では、まず 7 年が経過した日本の高齢者虐待防止法下において虐待定義にある 5 つの行為類型の他に検討すべきものがあるかどうか、筆者はこの論文の中でそれを仮に「その他：高齢者の人権を侵害する行為」と名付け、その存在を確認するところから定義論を始めようと思う。なぜならば、前述したように第一には 5 つ以外にこぼれ落ちる虐待行為が存在する可能性を否定できないこと、第二に高齢者虐待防止法第 7 条の養護者や第 21 条にある養介護施設従事者による高齢者虐待に係る通報規定－「当該高齢者の生命又は身体に重大な危険性が生じている場合」には、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。」－すなわち、高齢者虐待の防止・早期対応からすれば重大な危険性が生じてからでは遅く、仮に「その他」を設けることによって「程度」のもつ課題、すなわち対応の遅れによる生命の危険性等を包括的に補完することが可能ではないかと考えたこと、第三にそもそも人として「虐待」は重大な人権侵害であり、「不適切な扱い」をしないことが根底になければならない。そのためには、虐待の本質をどうとらえるのか、この根本的な問いにも答えねばなるまい。

ところが、このこぼれ落ちる又は包括的な「その他」の類型を規定することは容易ではない。その理由として、「その他：高齢者の人権を侵害する行為」は、ケアする側とケアされる側の関係において、どのようなことがその人にとって不適切であるのか、明確な線引きが難しい行為であるからである。柴尾慶次氏は、高齢者虐待の概念図でこの不適切なケアの最たるものが虐待であり、どこからが虐待かは明確に示すことが難しく「グレーゾーン」と呼んで表記している⁵⁾。

さらに、高齢者虐待防止法の類型にあげて定義化し、軽微なものも通報対象にして行政処分を科すならば、反対にケアを提供する側が疲弊してしまうことも懸念される。加えて、現行法制も十分に浸透・定着しないままに「その他：高齢者の人権を侵害する行為」という新たな定義によって報告を義務付けるならば、「通報に値するものか否か」市町村・地域包括支援センター等にさらなる混乱を招くことも予想できる。

しかし、本研究ではその他の存在の有無を、実際に相談・通報に関係する市町村や地域包括支援センター、高齢者介護施設、訪問看護ステーション、高齢者虐待専門チーム等に意図的に投げかけるインタビュー調査を実施し、定義づけられた類型や対応についてこぼれ落ちるものがないかを意識づけるという試行的な手法をとった。特に自治体では、高齢者虐待の対応において先駆的な 4 か所(2012 年横須賀市人口約 41 万人、東京都北区人口 33 万人、大阪府 868 万人、大阪府堺市約 84 万人)に協力を求めた。その意図としては、人口規模が大きくかつ先駆的な自治体では、少なくとも高齢者虐待防止法に関わる事業や施策について意識が高く、通報や対応事例も豊富であり、その中で分類することに迷う事例なければ、類型について早急に改正が必要ではないかもしれないと考えたからである。

さらに、高齢者虐待対応困難事例については、個人情報保護のため筆者が直接市町村や施設に出向いて説明を行い、市町村長や施設長からの承諾を得て実施した。また、虐待を受けた高齢者本人からのインタビューは認知症等で困難であることから、研究の趣旨を説明し承諾

の得られた家族へのインタビュー調査を行った。これらすべての調査については、筆者の勤務する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。また、対象者の個人情報の遺漏がないよう、個人情報保護条例を遵守し、調査資料は鍵付き保管庫に厳重に保管し、分析終了後はシュレッダーにて細断した後、処分する。

したがって、本稿ではこれまでのわが国の高齢者虐待統計や都道府県・市町村の事業や対応の実態について、「虐待の本質」を踏まえて①我が国の高齢者虐待防止法のどこに検討の余地があるのかを明らかにしたい。さらに、②もし、イギリスの法制度からの示唆を得てわが国の高齢者虐待防止法制度に新風を吹き込むとするならば、それはどのような根拠に基づくものなのか、加えてイギリスとは制度背景が異なり、わが国にそのまま制度を取り込むことは困難であるが、③イギリスからの示唆を得てわが国の将来の高齢者虐待への望ましい援助の在り方について具体的な提言を行ってみたいと考えている。

以下の章においては、本稿が高齢者虐待防止法の見直しへ、風穴をあける議論につながることを期待しながら論を展開するものである。

【高齢者の用語の定義】

先行文献では「高齢者」の文言が年代や法律、新聞表現によって「老人」「お年寄り」などと異なる表記をされているが、本稿では高齢者虐待防止法第 2 条の「高齢者」の定義に従って 65 歳以上の者を指し、原則として「高齢者」を用いる。しかしながら、法律名、文献・研究の表題や新聞等の引用の中に「老人」「お年寄り」などの表現がある場合は、原文のまま引用する。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 (2012)『厚生指標増刊 国民衛生の動向 2012/2013』Vol. 59 No. 9, 43.
- 2) 前掲 1), 246.
- 3) 厚生労働省 (2012)「認知症高齢者数」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2012.8.25>)
- 4) 多々良紀夫 (2006)『家庭内における高齢者虐待に関する調査-全国調査 (機関調査) の結果概要』高齢者虐待防止研究 Vol. 1/No. 1, 46-59.
- 5) 小林篤子 (2004)『高齢者虐待 実態と防止策』中公新書 1756, 219.
- 6) 前掲 5)

序章 問題の所在—なぜ、高齢者虐待防止と援助のあり方を検討するのか

1節 わが国の高齢者虐待の現状

まず、本稿の問題の所在を明らかにするためにも、わが国の高齢者虐待の現状について確認しておきたい。

本稿では、平成 18 年度から厚生労働省において高齢者虐待防止法による市町村（特別区を含む）及び都道府県統計を基にまとめる¹⁾。但し、平成 22 年度統計については、年度末に起こった東日本大震災の影響で調査報告が困難であった岩手県大槌町、宮城県石巻市、気仙沼市、女川町、南三陸町の5市町が除かれている。

1) 養護者による高齢者虐待

(1) 虐待相談・通報・認定件数

まず、養護者による高齢者虐待について平成 18 年度から平成 22 年度までの全国の件数を抜粋して示した。（表1）

全国的にみると、平成 23 年度養護者による虐待の市町村への通報件数は 25315 件で、表に示すとおり年々増加している。相談・通報者は、「介護支援専門員等」が 42.4%で最も多く、次いで「家族・親族」12.2%、「被虐待者本人」11.1%であった。これら通報・相談に対する市町村の事実確認調査は、「訪問調査を行った」64.3%、「関係者からの情報収集のみで調査を行った」30.52%、「立入調査を行った」1.6%で、調査の結果、虐待を受けた又は受けたと思われるかと判断された事例は 16599 件で、前年度より 69 件 (0.4%) 減少した。

表1: 全国の養護者による高齢者虐待件数の経年的動向

厚生労働省調査結果より抜粋して筆者が作成

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
相談・通報件数	18390	19971	21692	23404	25315	25636
事実確認した事例	16758 (91.1%)	18571 (93.0%)	20953 (96.6%)	22791 (97.4%)	24592 (97.1%)	24998 (96.4%)
事実確認していない事例	686 (8.9%)	1505 (7.0%)	943 (3.4%)	942 (2.6%)	886 (2.9%)	923 (3.6%)
虐待認定件数 (通報件数に対する割合)	12569 (68.3%)	13273 (66.5%)	14889 (68.6%)	15615 (66.7%)	16668 (65.8%)	16599 (64.8%)

* 事実確認の実施状況には、次年度に入って事実確認を行ったものが含まれるため、合計件数は一致しない。

(2) 虐待の種類・類型等

次に、養護者による高齢者虐待の種別について抜粋して示したのが表2である。

平成 23 年度養護者による高齢者虐待について、虐待判断事例件数 16599 件に対しての種

類・類型では、「身体的虐待」が64.5%、次いで「心理的虐待」が37.4%、「経済的虐待」25.0%、「介護等放棄」24.8%、「性的虐待」0.6%であった。被虐待者の性別では76.5%が女性、年齢は80歳以上が53.4%であった。要介護認定の状況は、認定済みが69.2%であり、約7割が要介護認定者であった。介護度別にみると、要介護2が21.3%、要介護1が20.4%、要介護3が19.3%の順であった。また、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は、被虐待高齢者全体の69.3%を占めた。

虐待者との同居の有無では、同居が86.2%で、世帯構成は「未婚の子と同一世帯」が38.2%で最も多く、既婚の子と同一世帯が24.0%であった。

続柄では「息子」が40.7%で最も多く、次いで「夫」17.5%、「娘」が16.5%であった。

表2:全国の養護者による高齢者虐待の種別件数（複数回答）

厚生労働省調査結果より抜粋して筆者が作成

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
身体的虐待	8009	8461	9467	9919	10568	10705
介護・世話の 放棄・放任	3706	3717	4020	3984	4273	4119
心理的虐待	4509	5089	5651	5960	6501	6209
性的虐待	78	96	116	96	94	106
経済的虐待	3401	3426	3828	4072	4245	4147

注)虐待は各類型が複合して起こることが多いため、合計が認定数を上回っている。

(3)市町村の対応

虐待事例への市町村の対応は、「被虐待高齢者の保護として虐待者からの分離」が35.4%の事例で行われている一方、分離していない事例は57.3%であった。分離を行った事例では、「契約による介護保険サービスの利用」が38.2%と最も多く、次いで「医療機関への一次入院」20.2%、「やむを得ない事由等による措置」12.8%の順であった。「やむを得ない事由等による措置」を行った808件のうち、42.9%にあたる347件において面会制限の措置がとられていた。分離していない事例の対応では、「養護者に対する助言指導」が49.0%で最も多く、次いで「ケアプランの見直し」26.9%、「見守り」が20.8%であった。

権利擁護については、成年後見制度の「利用開始済み」が403件、「手続き中」が323件であり、これらを合わせた726件のうち市町村長申立は349件であった。また、日常生活自立支援事業の利用は268件であった。

市町村で把握している平成23年度の虐待等による死亡事例は「養護者の虐待(介護等放棄を除く)による被養護者の致死」9件9人、「養護者による被養護者の殺人」7件7人、「介護等放棄(ネグレクト)による致死」4件4人、「心中」1件1人、合わせて21件21人であった。

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備状況については、平成23年度に高

高齢者虐待の対応窓口を住民へ周知した市町村は 82.8%であった一方、「独自の高齢者虐待対応マニュアル、業務指針等の作成」59.0%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築への取組」49.4%、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」48.5%などの項目の実施率が低くなっていた。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

全国での養介護施設従事者等による虐待について、平成 18 年度から平成 23 年度までの調査結果を抜粋して示した。(表3)

表3: 養介護施設従事者等による高齢者虐待件数

厚生労働省調査結果より抜粋して筆者が作成

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
相談・通報件数	273	379	451	408	506	687
事実確認実施	243	347	385	362	441	606
事実確認未実施	*	47	84	61	84	96
虐待認定件数	59	61	70	76	96	144

* 都道府県へ直接報告があったものなどもあり、数値が不明確

* 平成 18 年度に相談・通報があったもののうち、平成 19 年に入って調査を行ったものを含んだため合計が一致しない。

平成 23 年度に相談・通報のあった件数は 687 件で、前年に比べると 35.8%増加している。

相談・通報者は「当該施設職員」が 30.4%で最も多く、次いで「家族・親族」27.2%であった。市町村又は都道府県が事実確認調査を行い、虐待の事実が認められた事例は 144 件であった。虐待の事実が認められた事例における施設種別は、「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」30.0%、「認知症対応型協同生活介護(グループホーム)」24.0%、「有料老人ホーム」12.0%、「介護老人保健施設」11.3%の順であった。

虐待の種別・類型では、重複があるが「身体的虐待」が最も多く 74.8%、次いで「心理的虐待」37.1%、「介護等放棄」10.6%、「性的虐待」4.0%、「経済的虐待」2.6%の順であった。

被虐待高齢者は、女性が 66.2%を占め、年齢は 80 歳代が 41.4%で、「要介護 4」が 28.3%、「要介護 5」が 23.5%、「要介護 3」が 22.0%を占めている。虐待者は、40 歳未満が 42.5%、職種は「介護職員」が 81.2%、看護職員 5.0%、施設長が 3.9%であった。

虐待事例への市町村等への対応は、施設等への指導、改善計画の提出のほか、法の規定に基づく改善勧告、改善命令が行われた。

厚生労働省統計では、平成 18 年度～23 年度の 7 年間で通報件数は年々増えているものの、養介護施設従事者等の虐待件数が平成 23 年で 687 件であることは、全国 1742 市町村(平成 23 年度現在)の認知症や寝たきりといった高齢者が多く入所する施設において、本人からの訴

えは非常に少なく、単純に考えても1件も相談・通報のない市町村が多数存在すると考えねばならない。平成 23 年調査で、相談・通報があつて事実確認をした事例は 606 件(通報の 88.2%)、これらは訪問調査(介護保険法又は老人保健法に基づく立ち入り調査を含む)などにより事実確認が行われている。その結果、144 件に虐待の事実が認められ、事実が認められなかった 261 件、判断に至らなかった 201 件となっている。なお、事実確認を行わなかった 96 件について、その理由は「相談通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく、事実確認不要と判断した事例が40件、後日予定、又は対応検討中事例が21件、都道府県に調査依頼5件、その他 30 件であった。その他が一番多くなっているが、その詳細は不明である。

高齢者虐待防止法第 22 条及び法律施行規則第1条の規定には、「通報又は届出を受けた市町村は、当該通報又は届出に係る事実確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が認められた場合、又は都道府県と共同して事実確認を行う必要が生じた場合に、当該介護施設等の所在地の都道府県へ報告しなければならない」と定められている。その結果、実際に都道府県に報告があったものは 144 件であった。

統計には訪問調査の回数が記されていないが、事実確認に伴う施設への立ち入り調査は恐らく 1 回～数回に留まるのではないかと考えれば、養介護施設従事者等による高齢者虐待はこれだけの件数であるのか疑問が残る。

高齢者虐待防止法により統計がとられた平成 18 年は養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は約 1 万 8000 件(うち虐待認定約 1 万 2000 件)、平成 23 年度は相談・通報約 2 万 5000 件(虐待認定件数約 1 万 6000 件)と年々増加している。わが国の高齢者虐待では、虐待する側の半数は実の息子や娘である。また、被虐待者の半数以上が認知症である。経済不況下にあつて就業していない未婚の子どもが高齢になった親を介護する。また、既婚や就業していても、離婚、解雇による失業、精神や慢性の生活習慣病等で働けない等の様々な事情を抱えていることも少なくない。加えて、平成 23 年には東北大震災や地震による原子力発電所の事故による放射能汚染等も多くの人々の生活や就労・介護に大きな影響を与えた。前述したように、厚生労働省統計²⁾では 2012 年の認知症高齢者が推計で 305 万人に上り、2020 年には 400 万人を超えと報じていることから、認知症が高齢者虐待の要因となっていることを考えると、今後高齢者虐待も増加するであろうことが懸念される。

専門職や自治体職員だけでなく、地域の見守り体制も課題である。ここでは深く触れないが、介入の時期を判断するためには日頃からの見守り体制と事例に応じた具体的な介入条件を決めておかねばならないと考える。

また、他方で高齢者の財産を守る成年後見制度の利用状況が極めて少ない状況にあり、利用促進をはかつていかねばならない。

2節 統計に現われない高齢者虐待の存在

厚生労働省の研究事業として「認知症介護研究・研修仙台センター」が中心となつて 2007 年 2 月に実施された全国の特別養護老人ホームと老人保健施設、計 9082 施設の現場責任者と

介護職員に対して行った調査³⁾では、介護施設の高齢者に対して施設職員が虐待とみられる行為を行った事例が18年度498件、施設で把握した虐待行為としては(複数回答で)暴言を吐くなどの心理的虐待190件や殴る・蹴るなどの身体的虐待131件、緊急やむを得ない場合の身体拘束108件、介護・世話の放棄・放任81件があったことが、国による初の全国調査でわかった。実に市町村が把握した虐待件数の10倍近くにのぼる。有効回答率が責任者・介護職員ともに2割であることから、これは氷山の一角と考えられる。

また、驚く内容としては、虐待を行った介護職員の3人に2人が高齢者虐待防止法の内容を知らず、特に介護経験3年未満の職員では、2割が法の存在さえも知らなかった。身体拘束では、2005年2月に実施された全国の介護保険施設で入所者が受けた身体拘束のうち、約3割は生命の危険性など「緊急性」がなかったことが厚生労働省より報告がなされている。このように、施設における高齢者虐待は、心理的虐待や身体的虐待、緊急性のない身体拘束が密室の中で起こっており、法律が施行されてもなお介護施設内でその事実がとどまる傾向にあると言えるのではないか？

前述のように、介護職員の虐待には知識不足や介護職員のストレスが深く関係している。2006年2月には石川県のグループホームでの虐待致死事件⁴⁾の他に、2006年7月鹿児島で起こった老人ホーム職員平手打ち事件では、入浴介助中に70代の男性入所者の身体を洗おうとしたところ、男性が抵抗し、両手を押えた20代男性につばを吐きかけたため、職員が片手で男性の顔を1回平手打ちにしたものである。男性は脳挫傷のため、時折感情を抑制できない状態になることがあったというが、入所者からの暴力、暴言、重症化した認知症高齢者の介助には、職員のストレスは大きい。2006年7月には東京都で特別養護老人ホームの職員が性的虐待や侮辱する発言を家族の相談を受け付けたNPO法人が事実を確認し、都に通報をした事件もある。在宅でのホームヘルパーの4割がセクハラ被害を受け、高齢者からの暴言や身体的虐待もストレスとなっている報告もある。それには施設職員一人一人の人権意識やプロとしての意識の向上を職場全体で組織的に取り組む必要がある。

また、介護保険施設で原則禁止されている「身体拘束」は事故防止の安全上の理由から、介護保険施設ではまだ実施されている。身体拘束が職員のストレスの回避策とはなっていないだろうか？したがって、密室で起こる施設の高齢者虐待を防ぐためには、認知症や介護技術の知識の普及、継続的な研修の必要性は言うまでもないが、高齢者虐待防止法のみで解決できない介護職の労働条件の改善など多くの課題を解決していかなければならない。このように、施設における高齢者虐待は、心理的虐待や身体的虐待、緊急性のない身体拘束が密室の中で起こっており、法律が施行されてもなお介護施設内でその事実がとどまる傾向にあると言えるのではないか？法で規定されている養介護施設での高齢者虐待の通報・事実確認数が家庭内高齢者虐待通報・確認件数から比べて明らかに少ないのは、ごく一部しか通報されていないと解される。すなわち、高齢者虐待統計は、高齢者虐待の氷山の一角を集計したものに過ぎない。さらに、セルフ・ネグレクト(自虐)、医療機関での虐待は法の規定外であるため、高齢者虐待統計では全くわからない。

かつて、筆者は高齢の親の年金手帳や通帳を預かり(または取り上げ)親の年金をあてにして就労しない家族、医療や介護は金がかかる、または高齢者が死亡した後により多くの財産を得たいとの理由からサービスを受けさせない家族がいることを在宅介護現場で数多く見てきた。これらの事例は介護保険によるサービス利用者ならば、介護支援専門員らによって虐待把握が少しでも可能となるが、地域で介護サービスを受けていない、医療にあまりかからない高齢者の中に虐待被害者が潜在しているものと思われる。また、養護者がアルコール依存症や精神疾患、親子が共依存関係である事例、さらに、子どもに対して「育てた自分に非がある」「子や家の恥をさらしたくない」といった複雑な親の思いが被害者意識を希薄にさせていることを考え合わせると、虐待の事実があっても顕在化しない事例が多々あるものと考えられる。

3節 本論文での高齢者虐待に関する論点整理と展開

1)わが国の虐待の捉え方と現行法における「虐待」定義への疑問

そもそも、日本語の「虐待」とは、広辞苑では「むごくとり扱うこと、残酷な待遇」⁵⁾とあり、英語では「abuse」が使われ、「abuse は to misuse, to use improperly」と説明されている⁶⁾。一般的に、児童虐待は「他に child abuse, maltreatment, Cruelty to Children), 高齢者虐待は「elder abuse」と表現されている。

だが、17 世紀の西洋では老女に対する暴力や殺害は正当視されていた歴史もある。わが国においても敬老の教えと共に、高齢者を人里離れた山の中に置き去る考え方(「姥捨て」や「棄老」等)が古くから伝えられており、文化的には高齢者に対する不適切な扱いが半ば肯定されている時代もあった。

大谷によれば、「高齢者虐待が文献に登場したのは、1975 年イギリスにおいて虐待の被害者を granny battering=婆ちゃんいじめとして紹介し、医療や福祉職が介入を必要とする問題として提起されるようになった・・・本来の語義としては意図的に相手に被害を加えるという意味にはあまり使われなかったようであるが、現在では身体的虐待のような意図的に損害を与えるような場合にも abuse という用語が使われるようになっていく。」⁷⁾と述べられている。確かに「虐待」の二文字は、残酷なイメージからか発見・通報・対応において「処罰」を連想するなど、とてもインパクトが強く、相談窓口の利用や通報を躊躇させるような心理的影響のある言葉ではないかと思う。

ちなみに、諸外国の高齢者虐待の定義や制度は国や州によっても異なるため、比較研究することが難しい分野である。わが国の先行文献では、現行法での養介護施設従事者等の高齢者虐待統計分析から、武田卓也氏は「平成 18 年度は相談・通報された事例の約 82%, 平成 19 年度は約 83%が虐待に位置づけることができない事例である。中略・・・グレーゾーンに位置する軽度な人権侵害行為(調査には明らかに虐待ではない行為等も含まれる)が多数存在することを示す」⁸⁾と指摘し、介護職員が行う人権侵害行為を十分に捉えるためには「虐待」というインパクトが強く、限定的な行為のみを捉える「虐待(Abuse)」概念には限界があり、それに代替するより広義な人権侵害行為を捕らえることのできる代替的な概念として「不適切な処遇

(Mistreatment)」⁹⁾を提唱した。

他方、わが国の高齢者虐待防止法改正に向けて河野正輝氏は¹⁰⁾、5つの類型とは別に包括する一般的な定義規定を設ける必要性について「虐待行為は明確な特定の要件によって切り分けられる行為というより、むしろ不適切な介護サービスという観点からみれば、連続的もしくは段階的に考えられる行為の中で意図的に或は非意図的に高齢者に対してその尊厳を傷つける行為かもしれない。施設・事業所の不適切なサービスには、法令や介護契約に違反しないものの当該時点での介護水準に照らして一層の改善が求められるレベルのものがある。…介護サービスの質の維持と向上をはかるためには、本来の特別な高齢者虐待だけではなく、それを含む不適切な介護サービスも取り上げて検討すべきである。」と述べている。はたして、高齢者虐待をどのように捉え、制度として支援されるべきものであるのか？

2) 本論文での高齢者虐待に関する論点整理と展開

高齢者虐待防止法の成立の経緯やその意義をみると、高齢者虐待の防止・早期発見・早期対応・再発防止等の一連の過程の中で、絶えず現場で起こっている高齢者虐待の現実と法制度の乖離を最小限にし、法制度の充実をはからねばならない。前述したように、この7年間、高齢者虐待防止法は制度導入と組織体制整備の時期にあつて、防止よりも通報から対応についての取り組みへの比重が大きかった観がある。

そこで、本稿では一方で先駆的な自治体が構築してきた取り組みについてその過程を調べることから実践の中で培われてきた対応や組織体制の工夫を学びとり、法施行後の高齢者虐待防止法の成長発達段階を概観してみたい。また、他方ではわが国だけでなく社会保障や成年保護サービスに関してイギリスの法制度や先行文献をもとに虐待のとりえ方及び支援方法への示唆を得て、わが国の高齢者虐待防止と支援のあり方を検討するものである。

まず序章においては、高齢者虐待防止法で定義づけられた定義と対応について、なぜ今検討を必要とするのか、養護者による家庭内高齢者虐待と養介護施設従事者等による高齢者虐待の経年的統計をもとにして現行法制度下での問題の所在を明らかにする。そこには統計に現われない高齢者虐待の存在の明確化と、現行法の「高齢者虐待」定義におけるわが国の「虐待」のとりえ方への疑問のいくつかを記述する。

第1章のわが国の高齢者虐待防止法では、まず第1節で現行法において高齢者の権利擁護がどのように位置づけられているのか、次の第2節では高齢者虐待防止法と児童虐待防止法、配偶者暴力防止法、障害者虐待防止法における対象者や通報・保護等の規定を若干比較・考察する。さらに、第3節ではわが国の高齢者虐待防止法の定義における検討課題を、虐待の主体と客体、通報から保護等の対応についての論点整理を行う。ここでは、高齢者虐待の5つの行為類型外のものを仮に「その他：高齢者の人権を侵害する行為」と名付けて検討する。

第2章は、法施行後7年におけるわが国の高齢者虐待防止法制度の成長発達の現状を把握すること、前章で名付けた「その他」の有無についてわが国の高齢者虐待防止・対応に取り組む先駆的な自治体にインタビュー調査を行う。もちろん、一部の自治体であるのでその結果をもとに類型を断定することはできないが、人口規模も大きく先駆的な取り組みを行う自治体におい

て、もし、高齢者虐待の 5 つの行為類型外に分類困難な虐待が存在するとするならば、①それはどのようなものか、②分類困難なものがないならば、通報を躊躇されるものは「程度」の理由によるものなのか、③仮に包括的な「その他」を設けたならば、高齢者虐待防止法の目的である高齢者の身上監護や権利擁護につながるのか等について検討したいと考えた。なぜなら、本稿は「この事例は虐待にあたるのか否か」その判断や対応が難しいものなど絶えず現場からあがってくる声に耳を傾けつつ、高齢者虐待防止法の条文にある定義・対応の課題を明らかにし、先駆的な自治体の経年的な取り組みの実績から地域間格差のある自治体への示唆も得たいと考えたからである。

加えて、インタビュー調査等によって得られた「定義からこぼれ落ちる、又は定義があっても潜在化しない、あるいは対応を見誤る可能性のある」6 つの事例をもとにして、高齢者虐待の本質とは何か、わが国の高齢者虐待の捉え方について改めて疑問提起を行う。

高齢者虐待防止のあり方を考える上で、具体的な事例を検討することから、①実践と法制度の乖離あるいは「ズレ」に気づくこと、②制度対応の限界と思われる点の有無を明確にすること、③具体的にどのような点を制度対応にフィードバックすべきかを見出していきたいと考えたからである。

次の第 3 章では海外に目を転じ、在宅サービスやケアマネジメントに基づくサービス提供の仕組みづくりが構築されてきたイギリスの法制度にわが国への示唆を求めようと思う。ここでは、スコットランド成人支援及び保護法にある虐待の捉え方—harm の視座に立って虐待の本質を捉えることの重要性を論述する。加えて、イギリスの成人（高齢者）保護と援助における意思能力の推定、最善の利益の追求、独立意思能力代弁人制度（IMCA）などの制度概要を述べ、わが国の高齢者虐待防止法制度への示唆を整理した。

最後の第 4 章では、イギリスの法制度からの示唆を得て、わが国の高齢者虐待防止と援助の在り方について具体的な提言案を示した。おそらく、イギリスとわが国では社会的・歴史的背景や法制度の成立が大きく異なることから、現時点では実現性に乏しいという批判は予想される。しかしながら、わが国より先に虐待防止、成人・高齢者へのサービス提供の仕組み創設したイギリスの取り組みは、将来のわが国の高齢者虐待防止を考える上でのランドマークになることと思う。わが国の高齢者虐待防止法は施行後 3 年で見直しという時期を大きく過ぎた今、本稿が筆者の手元だけでなくわが国の高齢者虐待防止法の在り方についていくつかの風穴をあける議論につながることを期待したいと思う。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省(2013)「平成 18 年度～平成 23 年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に対する支援等に関する法律の基づく対応状況等に関する調査結果」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2013.7.15.>)
- 2) 前掲 1)
- 3) 認知症介護研究・研修仙台センター編(2006)『施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業報告』
- 4) 下村恵美子・高口光子・三好春樹(2006)『あれは自分ではなかったか グループホーム虐待致死事件を考える』 筒井書房
- 5) 新村 出 編(2008)『広辞苑』 第 6 版, 707.
- 6) CLARENDON PRESS OXFORD(1989)The Oxford English Dictionary SECOND EDITION Vol. I, 59.
- 7) 大谷昭 (2006)「第 1 章 高齢者虐待を理解する」 津村智恵子編『高齢者虐待に挑むー発見・介入・予防の視点増補版』 中央法規, 31.
- 8) 武田卓也(2010)『「不適切な処遇」の概念枠組みに関する基礎的研究』『桃山学院大学社会学論集』 第 43 巻第 2 号, 56-57.
- 9) 前掲 8)
- 10) 河野正輝 (2008) : 「高齢者虐待防止法見直しの論点 法律学者の立場から」『高齢者虐待防止研究』 Vol. 1/No. 1, 14-20.

第1章 わが国の高齢者虐待防止法

1節 高齢者虐待防止法の主要な意義

高齢者虐待防止法が成立する年(2005 年)の 2 月, 石川県でグループホームの男性介護職員(28 歳)が認知症の女性(当時 84 歳)にファンヒーターの熱風を当て続けて死亡させるという痛ましい事件¹⁾が起こった。児童虐待防止法や配偶者暴力防止法はすでにあったものの, 高齢者虐待に関する法整備は不十分であった我が国において, 高齢者に対する早急な対応と支援の根拠とする法の成立は待たれていたものであった。高齢者虐待防止法は, 議員立法での成立で条文数にすればわずか 30 という短いものであり, 規定された内容も民法や刑法等と比べると抽象的な文言が使われている。しかしながら, 家庭内だけでなく介護施設職員の虐待や高齢者の養護者に対する支援に関する法律となっていることは, その名称からも意義深いものであると考える。なぜなら, 家庭内での高齢者虐待の場合, これまで立ち入り調査は「私生活へのプライバシーの侵害」を理由に拒否されることが多かった。したがって, 法律に定められた発見時の通報義務や市町村に与えられた立ち入り調査権は, 虐待されている高齢者を守る切り札となると考えられた。

第1章総則, 第1条には, この法の目的が以下のように定められている。

「この法律は, 高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり, 高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であることにかんがみ, 高齢者虐待の防止等に関する国等の責務, 高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置, 養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより, 高齢者虐待の防止, 養護者に対する支援等に関する施策を促進し, もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。」

このように, 法のねらいとしては, ①高齢者虐待は高齢者の尊厳を損なうものであることを明確にする ②高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けた体制の整備 ③高齢者虐待の発生予防・防止する仕組みの整備の 3 点である。

以下においては, 高齢者虐待防止法の主要な意義をとりあげる。

(1) 第1条 目的 虐待防止とともに介護者の負担の軽減を明記したこと

法が成立したことで, 「家庭内の問題」とされがちであった高齢者虐待が, 虐待する側を含めた支援と考えることが重要であるということが明文化された。

(2) 第2条 定義 高齢者虐待の定義を明確にしたこと

新法がもつ意義としては, それまであいまいだった高齢者虐待の定義を明確にし, 虐待を身体的虐待, 介護や世話の放棄(ネグレクト), 心理的虐待, 性的虐待, 経済的虐待に分類したことである。

(3) 第3・4条 国及び地方公共団体・国民の責務を明確にしたこと

(4) 第7条・8条・21条他 義務としての通報

高齢者虐待を早期に発見することは, 高齢者を生命の危険から保護し, その後の対応のために

も重要である。第 7 条の規定では虐待が行われていることが確定的でなくとも、「思われる」段階で通報ができることは画期的なことである。また、入所施設の職員が施設内の虐待を通報しても、それを理由に解雇されないという身分の保障も明記された。認知症や寝たきりで自ら訴えることができない入所者の場合は、職員が入所者の立場に立って虐待被害を代弁することができると考えられる。

(5) 第 11 条 市町村の立ち入り調査権限

この条文では、虐待により高齢者の生命又は「身体に重大な危険が生じているおそれがある場合」と判断されるときは、市町村の立入調査ができるとしている。

(6) 第 28 条 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は高齢者虐待の防止と高齢者虐待を受けた高齢者の保護や財産管理に有効であるが、制度の周知が十分でなく、また費用がかかる等の理由から今まで広く利用されてこなかった。したがって、国や自治体にこの制度を利用されるように義務づけられたことは制度利用につながるものと期待される。

一般に人は長年住みなれた地域で自分らしく安心して暮らすことを望むであろう。しかしながら、加齢とともに病気や事故等で健康を害してやむを得なく病院や施設での生活を余儀なくされるか、在宅で誰かの介助を受けて生活せざるを得ない。その中で家族や施設職員から虐待を受けるならば、自分らしく安心して暮らしたいと願う高齢者の権利を侵害し、その尊厳を著しく傷つけることになる。言うまでもなく、この法律は高齢者の権利侵害を予防又は介入によって除去し、再発を防止するため最低限必要な対応を定めたものであるが、通報後の事実確認困難事例、見守りや分離後の対応、家族関係の再構築においては自治体間で格差があるなど、検討の余地が残されている。

2節 児童虐待防止法・配偶者暴力防止法・障害者虐待防止法との比較・考察

この節では、高齢者虐待防止法以外の児童虐待防止法・配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(配偶者暴力防止法)・障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)の概要を表1に整理し、記述する。

1) 児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)

子どもの虐待が社会問題として大きく取り上げられるようになったのは、1990 年代頃である²⁾。わが国では、1992 年に東京都世田谷区周辺でアルコール依存症の治療に関わっていた人が「児童虐待防止センター」を立ち上げた。なぜなら、酒で酔っ払った(夫や父親)が妻や子どもを殴る、蹴るという暴力の被害を受けていたからである。

核家族化や地域のつながりが希薄になってきたこと、養育力の低下、経済不況等の社会的背景の変化により、「いらいらしてつい子どもに当たってしまう、自分の子どもだがかわいいと思えない、子育てがうまくいかない」などという児童虐待の相談が増え、平成 5 年には 1611 件であったが平成 11 年には 17725 件、平成 23 年には 59919 件と毎年増加している³⁾。中でも平成 22 年には 45 例の死亡例の報告があり、その 4 割が 0 歳児であった。

表1:わが国の4つの虐待防止法の概要

*各法の条文より筆者が抜粋して作成

	高齢者虐待防止法	児童虐待防止法	配偶者暴力防止法	障害者虐待防止法
成立年月日	平成 17 年 11 月 9 日	平成 12 年 5 月 24 日	平成 13 年 4 月 13 日	平成 23 年 6 月 24 日
施行年月日	平成 18 年 4 月 1 日	平成 12 年 11 月 20 日	平成 13 年 10 月 13 日	平成 24 年 10 月 1 日
目的	高齢者虐待の防止, 養護者に対する支援等に関する施策を促進し, 高齢者の権利利益の擁護に資すること, 養護者の負担軽減, 国及び地方公共団体の責務	児童虐待の禁止, 予防, 早期発見, 虐待を受けた児童の保護及び自立の支援, 国及び地方公共団体の責務, 児童虐待の防止に関する施策を促進し, 児童の権利利益の擁護に資する.	配偶者からの暴力に係る通報, 相談, 保護, 自立支援等の体制を整備することにより, 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図る	障害者に対する虐待の禁止, 障害者虐待の予防, 早期発見, 国及び地方公共団体の責務, 虐待を受けた障害者の保護, 自立支援のための措置, 養護者の負担軽減
国及び地方公共団体の責務	高齢者虐待の防止 迅速かつ適切な保護及び支援 体制整備・連携強化等	児童虐待の予防, 早期発見, 迅速かつ適切な保護と自立支援 体制整備・連携強化等	配偶者からの暴力を防止, 被害者の自律支援, 適切な保護	障害者虐待の予防, 早期発見, 迅速・かつ適切な保護, 自立支援 体制整備・連携強化等
対象等の定義	高齢者:65歳以上の者 養護者と養介護施設従事者による高齢者虐待	保護者がその監護する児童(18歳に満たない者)に行う虐待	配偶者からの暴力を受けた者(事実上の婚姻関係も同様)	障害者基本法第2条第1号に規定する障害者 養護者と障害者福祉施設従事者, 学校・保育所, 使用者, 医療機関
虐待の種類	身体的, 心理的, 介護・世話の放棄・放任, 性的 経済的	身体的, 心理的, 介護・世話の放棄・放任, 性的	身体に対する暴力 心身に有害な影響を及ぼす言動	身体的, 心理的, 放置・養護を著しく怠る, 性的, 経済的
通報又は通告	生命又は身体に重大な危険が生じている場合は, 速やかに市町村へ通報	速やかに福祉事務所もしくは児童相談所・市町村に通告	発見者による配偶者暴力相談支援センターへ通報・相談	速やかに市町村(障害者虐待防止センター), 都道府県に通報
立入調査等の措置	(市町村長)高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるとき, 一時的保護, 居室の確保, 面会制限	(都道府県知事)児童虐待が行われているおそれがあるとき, 児童相談所への送致, 保護者の出頭要求, 臨検・搜索	立入調査の条文なし 都道府県, 婦人保護施設において保護, 警察官による被害の防止	(市町村長)障害者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるとき, 居室確保, 面会制限

児童虐待が社会問題化するにつれ、国は平成 12 年に児童虐待防止法を制定した。しかし、その後も児童虐待に関する相談件数は増加しつづけ、平成 19 年には 40639 件となり、虐待に至る前に気になるレベルでの適切な支援の必要性から、子どもを救うために児童相談所の機能や市町村が行う子育て支援の強化のため、児童虐待防止法や児童福祉法の改正が度々行われてきた。

まず、平成 16 年の児童虐待防止法及び児童福祉法の改正では、児童虐待の定義の見直し、すなわち同居人による虐待を放置することなども対象とされた。さらに、通告義務の範囲が拡大され、虐待を受けたと思われる場合も対象となった。市町村の役割に相談対応を明確化し、虐待通告先に市町村が追加された⁴⁾。

平成 19 年の児童福祉法の改正では、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等子育て支援事業の法定化及び努力義務化、要保護児童対策地域協議会の機能強化、里親制度の改正等家庭的擁護の拡充等が実施された。さらに、児童の安全確認のための強制的な立入調査、保護者に対する児童の面会制限など虐待を受けた子どもを救うために行政の役割がさらに強化された⁵⁾。

平成 21 年の児童福祉法の改正では、生後 4 か月までの乳児のいる家庭すべてを訪問する事業など市町村が行う子育て支援の強化や虐待を受けた児童を保護するための里親制度が拡充された⁶⁾。さらに平成 23 年改正では⁷⁾、親権停止及び管理権喪失の審判等について、児童相談所長の請求権付与、施設長等が、児童の監護等に関し、その福祉のために必要な措置をとる場合には、親権者等はその措置を不当に妨げてはならないことを規定した。加えて里親等委託中及び一次保護中の児童に親権者等がない場合の児童相談所長の親権代行を規定した。なぜなら、これまでも虐待をした親の親権を家庭裁判所の裁判で喪失させる制度(親権喪失)があったが、改正前の制度では親権のすべてを無期限に奪うことになり、児童相談所も親子の縁を切ってしまう家庭裁判所への申し立てを躊躇する現状があったからである。

2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(配偶者暴力防止法)

「Domestic Violence」は一般的に「配偶者や恋人など親密な関係にある、またはあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されている。しかし、「Domestic Violence」が何を意味するかについて明確な定義が定かでないため、本稿においては内閣府が示すように配偶者からの暴力という言葉を使用する。配偶者暴力防止法においては、被害者を女性には限定していないが、被害者の多くは女性である。

内閣府統計によれば⁷⁾、配偶者暴力支援センターにおける平成 14 年(2002 年)の配偶者暴力相談件数は 35943 件、10 年後の平成 24 年(2012 年)は 89490 件となっている。一方、警察における暴力相談等の対応件数は平成 14 年 14140 件、平成 24 年は 43950 件であった。

さらに、被害者について警察庁調べによると⁸⁾、平成 24 年度の配偶者間(内縁を含む)における犯罪の被害者(検挙件数)は 4457 件(うち 93.1%が女性被害者)で、犯行の動機・目的にかかわらず、配偶者間で行われた殺人は 153 件、傷害 2060 件、暴行 2121 件である。この中には、すべてが配偶者からの暴力を直接の原因とするものではなく、食卓殺人、保険金目的の殺

人等も含まれている。

配偶者暴力防止法に基づき、都道府県の婦人相談所などが支援センターの機能を果たしている。この婦人相談所はもとも売春防止法に基づいて各都道府県に必ず1か所設置されているものである。配偶者からの暴力を受けた被害者及びその同伴家族を、婦人相談所又は厚生労働大臣が定める基準を満たす施設においての一時保護している。配偶者暴力相談支援センターとしては平成24年度に223か所(うち市町村設置支援センターは50か所)ある。

平成23年度の内閣府による全国20歳以上の男女5000人を対象に行った無作為抽出の「男女間における暴力に関する調査」(有効回収率 65.9%)によれば⁹⁾、「身体的暴行」「心理的攻撃」「性的強要」は以下のような内容があったという。

1. 身体的暴行: なぐったり、けったり、物を投げつけたり、突き飛ばしたりするなど身体に対する暴行を受けた。
2. 心理的攻撃: 人格を否定するような暴言や交友関係を細かく監視するなどの精神的な嫌がらせを受けた、あるいは、自分もしくは自分の家族に危害が加えられるのではないかと恐怖を感じるような脅迫を受けた。
3. 性的強要: 嫌がっているのに性的な行為を強要された。

この配偶者暴力防止法は成立以来、3回改正されており、各改正のポイントを表2に示している。(平成16年6月、平成19年7月、平成25年6月改正)

まず、平成16年改正では、加害者が被害者と同居している子どもを学校や保育園から連れ去り、これによって子どもを監護する被害者が再び暴力を振るわれる危険性がある事例への対応を図るためである。次に平成19年の改正では、加害者が昼夜を問わない無言電話やファクシミリ、電子メールを送りつける、汚物・動物の死体など著しく不快・嫌悪を感じさせる物を遺棄するなどの事件があったからである。

平成25年の改正¹⁰⁾では、配偶者や元配偶者だけでなく、同居中の交際相手による暴力からの保護を図ることができるようになる。加害者の接近などの保護命令を裁判所に申し立てることができる。加えて、改正ストーカー規制法では、「つきまとい行為」に迷惑メールを繰り返し送りつけるメール送信を追加した。これによってストーカー行為の禁止命令を出す権限は被害者の居住地だけでなく加害者が住む地域を管轄する公安委員会にも与えられるようになった。

表2: 配偶者暴力防止法改正のポイント¹¹⁾ *内閣府HPより筆者が抜粋作成

平成16年改正

1. 保護命令の対象: 配偶者(事実婚のパートナー)のみならず、子どもや元配偶者に拡大
2. 配偶者からの暴力定義: 「身体に対する暴力」に「精神的暴力」「性的暴力」を含む
3. 接近禁止命令: 加害者が子どもと配偶者または元配偶者に6か月間近づくことを禁止
4. 退去命令: 被害者が身辺整理、転居先の確保、新たな就職先を探し、自力で生活の見通しを立てる期間を2週間から2か月間に延長

平成 19 年改正

1. 保護命令制度の拡充: 虐待を受けた配偶者に加え, 「生命等に対する脅迫」を受けた被害者についても, 保護命令の申し立てができる.
2. 禁止命令行為の拡充:
 - ① 面会の要求
 - ② 行動の監視に関する事項を告げること
 - ③ 著しく粗野・乱暴な言動
 - ④ 無言電話, 連続しての電話・ファクシミリ・電子メール
 - ⑤ 夜間(午後 10 時から午前 6 時)の電話・ファクシミリ・電子メール
 - ⑥ 汚物・動物の死体など著しく不快・嫌悪を感じさせる物の送付
 - ⑦ 名誉を害するようなことを告げること
 - ⑧ 性的羞恥心を害するようなことを告げる, 送付すること等
3. 害者の親族等への接近禁止命令: 被害者の親族等の同意がある場合に限り, 被害者の申し立てによる.

平成 25 年改正 (平成 25 年 7 月 3 日公布 平成 26 年 1 月 3 日施行)

1. 適用対象の拡大: 生活の本拠を共にする交際(婚姻関係における共同生活に類する共同生活を営んでいないものを除く.)をする関係にある相手からの暴力及びその被害について, この法律を準用すること

3) 障害者虐待の防止, 障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)

虐待の対象に障害者を含むべきという議論は, 高齢者虐待防止法が成立した当初からあがっていた. なぜならば, 障害を抱える成人も家庭や施設, 仕事の中で虐待を受けていたからである. 虐待の対象に障害者を含むべき根拠は, もちろん憲法第 11 条の基本的人権の永久不可侵性や, 第 13 条の個人の尊重, 第 25 条の国民の生存権規定に求められ, 障害をもつ, 持たないにかかわらず, 個人として尊重される存在であるからである.

1980 年 WHO は国際障害分類試案(ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)を発表し, 障害の階層性について, 病気→機能障害→能力障害→社会的不利と社会と関連づけた「社会モデル」の考え方を示した¹²⁾. また, 翌年の 1981 年には国際連合が「完全参加と平等」をテーマに国際障害者年を定め, 1982 年には「障害者に関する世界行動計画の 10 か年」(世界行動計画)を発表した¹³⁾.

さらに, 世界行動計画の継続として 1993 年「障害者の機会均等化に関する基準規則」が国際連合総会で採択され, 2006 年 12 月の障害者の権利条約へと結びついている. また, それに先立つこと 5 年前の 2001 年には, 国際障害分類 ICDH を改定した ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)国際生活機能分類が提唱された¹⁴⁾. ICF は, 従来の医学モデルで疾病や変調, 障害等を分類するものではなく, 健康状態に関連して起こりうる事象をとらえようとするものである. すなわち, ICF は健康状態を心身の機能・構造

(Body Function & Structure), 活動(Activity), 参加(Participation)の3つの側面からとらえ、単に障害があることをマイナスとしてとらえることなく、その人のプラス面に着目し、身体障害者は障害の起点として社会的不利に向くだけでなく社会的対応によって障害は軽減あるいは解消もできる可能性のあることを示した¹⁵⁾。この考えに基づく2006年の国際連合障害者の権利条約を批准したわが国においても、障害者の基本的人権の尊重や虐待から保護する制度、環境を整えていく必要性があった。

その家族だけでなく、障害者福祉施設の施設長、職員、職場の上司、同僚から身体的虐待、心理的虐待、性的虐待を受ける、雇用主が賃金を支払わないなど障害者に対する虐待や人権侵害が社会問題化する中、平成23年6月17日に障害者虐待防止法が成立した。この法律の第2条において障害者は、障害者基本法第2条に定義される「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身機能の障害がある者であって、障害及び社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と規定される。また、第3条には「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。」とあり、この条文は高齢者虐待防止法にはなく、児童虐待防止法と障害者虐待防止法での児童や障害者に対する虐待禁止を明確に規定しているものである。

障害者虐待も家庭や障害者福祉施設などの閉鎖的な環境の中で発生しており、虐待を受けている障害者が自ら訴えにくいこと、虐待を早期発見するためには周囲の人々からの通報が不可欠である点で高齢者虐待と共通する。さらに、この法では障害者が働く職場での使用者による虐待防止を明確に規定している。第21条では「使用者による障害者虐待の防止等のための措置」として研修や苦情の処理体制・整備などを、第22条「使用者による障害者虐待に係る通報等」として、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに市町村又は都道府県に通報しなければならないと規定されている。

障害者に対する虐待を早期発見した場合には、問題が深刻化する前に、障害者や養護者に対する支援を行う必要がある。そのためには、高齢者虐待と同様に閉鎖的な空間で起こる障害者虐待を早期発見するために、学校や医療機関、保健所、障害者福祉施設など障害者の福祉に関係する人々の役割と連携が重要である。

さて、虐待を親子関係でみると、児童虐待は親から子へ、高齢者虐待は子から親への一方的な虐待のように思えるが、虐待の構造すなわち力関係では上から下の方向性であり、一場面だけでその方向性を決めつけることはできない。

しかしながら、虐待の構図は親子の縦の関係だけでなく、今日家族の枠を超えて強者の様々な行為が弱者に向けられ、人権侵害に至っている。報道される悲惨な殺人事件の教訓から、児童虐待防止法では4回、配偶者暴力防止法では3回の法改正が行われ、障害者虐待防止法も平成24年によりやく成立・施行された。高齢者虐待防止法も当初3年で見直される計画であったが、平成23年に養介護施設から介護療養型医療施設が除外された以外、根本的な改正は行われていない。

わが国では4つの虐待防止法で人の一生すべての虐待への対応が可能であろうか？答えは否である。なぜなら、①高齢者ではない成人にも虐待の危険性がある。②高齢者虐待防止法で

は医療機関が含まれていない。③障害者と高齢者間での虐待はどちらの法を優先させるべきか。④養護者以外の隣人・関係者からの高齢者虐待にどのように対応するのか？検討すべき課題はまだ数多く残されている。次章においては、わが国の高齢者虐待防止法を主体と客体に分けて詳細に検討していきたい。

3節 わが国の高齢者虐待防止法についての検討

1) 虐待の客体(被虐待者)の定義に関する検討

(1) 高齢者の定義－65歳の年齢による線引き－

高齢者虐待防止法の定義では、第2条に「高齢者とは、65歳以上の者をいう。」と定められている。なぜ、高齢者が65歳であるのか？「高齢者」が用いられる以前は、わが国では「老人」という語が主流であった。広辞苑では老人は「年をとった人、年寄り」、高齢者とは「年齢が高い人」、世界保健機構(WHO)の定義では65歳以上の者の総称、老人とは異なり年齢のみに着目した呼称であると説明されている¹⁶⁾。

遡って、わが国の法制度の変遷をみると、1963年(昭和38年)に老人福祉法第5条の4において、65歳以上の者(65歳未満の者であって特に必要があると認められるものを含む。)と規定されて以来、一般に老人は65歳の年齢で線引きされ、年金給付・介護保険給付等の対象となっている。その後、寿命が延びるにしたがって65歳は「老人」＝人生の盛りを過ぎ、肉体的・精神的にたくましさがなくなった人というイメージではなく、健康で社会の中で活躍する人が多くなり、「衰える」という意味の「老人」より年齢を積み重ねてなおその能力を活かす「高齢者」という語が用いられるようになってきたようである。

また、後期高齢者医療制度では、65歳～74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者に分けている。厚生労働省の後期高齢者医療制度の議論では、後期高齢者の概念を導入する際に、政府は75歳以上の高齢者を再区分した理由として、老化に伴う生理的機能の低下や年金等の事務的な側面はあるものの、65歳でなければならないとする特別な意味があるわけではないようであるが、世論では高齢者を区分するこの呼び方はどうも不評である。

さて、64歳の男性が養護者から虐待を受けている場合、厳密に言えば高齢者虐待防止法の対象にはならないため対応をしないのか？と問えば、自治体では何らかの要件をもとに老人福祉法11条1項に定める措置として、恐らく老人ホームへの入所などの措置がとられるであろう。高齢者虐待防止法では65歳の線引きで厳密さを求めているのではなく、他の制度との整合性の観点から、おおむね65歳を高齢者と定めていると解釈する方が妥当であろうと考える。

残る年齢に関する課題としては、65歳未満の働き盛りに発症する若年性認知症に対する支援であろう。高齢者ではないものの、認知症で高齢者と同じ症状があるにも関わらず、対応の窓口が一本化されていない、入所する施設がない、経済的な不安などの多くの課題を抱えている。若年性認知症の家族が抱える制度の課題は、本稿最後の残る課題で述べたいと思う。

2) 虐待の主体(虐待者)の定義に関する検討

(1) 養護者の範囲

第2条の定義において「養護者とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者以外のものをいう」と規定されている。「養護」とは、同居しているだけでなく、高齢者の日常生活において何らかの世話をしていることと解されるが、同居していなければならないわけではない。現に同居はしていないが、親族から虐待を受けている事例がある。インタビュー事例では、日頃、同居していない孫や親戚がお金を要求して家に上がりこんで数「日常生活において何らかの世話をしている」の程度については規定がないため、養護者に当たるか否かで戸惑う事例である。

(2) 施設従事者－医療機関の不適切な治療・看護・遺棄等－

現行の高齢者虐待防止法にない医療機関の不適切な治療・看護・遺棄等の報告がある。

① 身体拘束

まず、ここで2008年9月に病院の「身体拘束」に名古屋高裁が違法と判決¹⁷⁾を出した理由を改めて確認したい。

Aさんの母親は2006年に83歳で死去したが、入院先のB病院で受けた身体拘束(おむつでの排泄を強要、睡眠剤の過剰投与の疑い)による心身の苦痛について医療法人に50万円の賠償を命じたものである。この裁判が注目されるべき点は、病院の身体拘束を患者側が訴えた全国でも初めてのものであることに加えて、司法が急性期病院であっても、「介護施設と判断基準が異なると解することはできない」「拘束の内容は必要最小限の範囲で許される」とし、やむをえない場合の三要件(切迫性、非代替性、一時性)で切迫性などは認められず、医療機関に安易に身体拘束を行うべきではないと断罪したことである。

わが国ではこの身体拘束に関して、介護保険制度では介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」(厚生省令)によって、「当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他入所者(入院患者)の行動を制限する行為を行ってはならない」とことと定められている。また、国は都道府県・医療・介護関係者と一体となって「身体拘束ゼロ作戦」として取り組んできた。緊急やむをえない場合として、上記の三要件①切迫性(利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと)②非代替性(身体拘束その他の行動制限を行うこと以外に代替する介護方法がないこと)③一時性(身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること)を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されることが必要とされている。

2001年厚生労働省は身体拘束ゼロの手引きを示し、身体拘束ゼロを目指しているが、介護保険施設や自治体等の調査では入院患者や入所高齢者への転倒防止や暴力行為の予防等でのやむを得ない措置として、①ベッド柵で囲む。②車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がらないようにY字型抑制帯や腰ベルトや車いすテーブルをつける。③つなぎ服を着せる。④ミトン手袋の使用などが実施されている。介護保険施行直前の平成12年3月17日付けの通知では「緊急やむをえず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者(利用者、入院患者)の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を(診療録)に記録しなければならない」とさ

れている。したがって、身体拘束、高齢者虐待防止のためには、除外規定が安易に適用されることを防止し、実際に行われた拘束の適切性を絶えず検証しなければならない。医療機関のベッドで縛られることは、人の自由や人間の尊厳・誇りが失われることを意味し、廃用症候群が進み死に至る場合もあることを考えれば、入院患者又は入所者の身体拘束について「緊急やむをえない」三要件に該当しているのかを検証する努力が医療機関に求められて然るべきと考える。

しかし、入院又は入所中の治療・療養生活において、援助を提供する側のどのような行為がどの程度であれば身体拘束と捉えるのか、三要件とともに記録される状況を判断する指標があるのかを検討する必要がある。

② 適切な医療・看護

新聞報道¹⁸⁾によれば、兵庫県の病院において26歳の看護師が意思疎通困難な入院中の高齢者に対して「職場の人間関係にイライラしていた」とろっ骨骨折させたことを認め逮捕された。他の5名の患者についても同様に骨折を認めており、さらに動機が調べられている。高齢者虐待防止学会でも、医療機関でのオムツを取り替えない、栄養や排泄のチューブを交換しないなど不適切なケアが多数報告されている。

③ 患者の遺棄¹⁹⁾

ここでは、病院職員による「全盲の男性患者公園置き去り事件」についての概要をみてみよう。

この事件は2007年9月、大阪府内の病院職員4人が63歳の糖尿病で全盲の男性患者を車まで連れ回し、大阪市西成区の公園に置き去りにしたものである。男性は駆け付けた救急隊員に保護され、別の病院に運ばれた。署が保護責任者遺棄容疑で関係者から事情を聞いたところ、男性は糖尿病でA病院に約7年前から入院し、全盲のため大阪市の生活保護や障害者年金を受け、毎月2万～3万円の現金を内妻から受け取り入院生活を続けていた。

しかし、入院費の支払いが約2年半前から滞り、院内で看護師や別の入院患者をトラブルになることも多かった。職員4人は2007年9月21日午後1時すぎ、男性を車に乗せて内縁関係の女性が住む自宅を訪問したが、男性の引き取りを女性に拒否され、途方に暮れて車を走らせている途中、病院から約10キロ離れた公園にたどりつき午後2時20分ごろ、入院中の荷物等と一緒に男性を放置した。職員らは同2時半ごろ、「60歳ぐらいの男性が公園で倒れている。目がみえないようだ」などと匿名で119番通報し、救急車が公園に到着するのを目立たぬよう確認した後、病院に戻ったという。

この事件では、医療機関職員は刑法218条「老年者、幼年者、身体障害又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、3月以上5年以下の懲役に処する。」の罪に問われた。また、保健所はこの病院の院長らが従業員の監督責任を怠ったのは、医療法15条「病院又は診療所の管理者は、その病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業員を監督し、その業務遂行に欠けるところがないよう必要な注意をしなければならない。」の違反事項に当たるとした。医療法では都道府県知事は適正な医療の提供に著しい支障が生ずる場合には、その開設者に対して期限を定めての

業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができるが、厳しい処分には至っていない。

では、職員はなぜ 63 歳の糖尿病で全盲の男性患者を車まで連れ回し、大阪市西成区の公園に置き去りにしたのであろうか？「できるだけ短期間で退院してもらい、自宅や他の医療機関、保健施設へ」というのが医療機関側の姿勢である。その理由としては、患者を長期入院させても医療保険での加算報酬が取れず、入院日数をできるだけ少なくして退院・転院させなければ、病院経営が厳しいという事情も反映しているものと考えられる。

(3)その他の虐待の主体

近年、孫や息子を名乗り高齢者の預貯金を狙う「オレオレ詐欺」が全国で多発している。その他にも警察官や弁護士、役所、交通機関・会社関係者を名乗り、痴漢や交通事故、会社のお金を紛失した等の巧みな理由で、高齢者を金融機関のATMに誘導して現金を振り込ませる「振り込め詐欺」(恐喝)被害が急増している。警視庁²⁰⁾によれば、平成 19 年度の全国のオレオレ詐欺件数は 17000 件、金融機関での注意喚起もあって大幅に減少したものの、平成 23 年度は 4656 件、約 90 億 560 万円の被害が報告されている。その巧みな話術とストーリーは止まるどころがなく、最近では社会保険庁の年金問題で税務署や社会保険庁を名乗る新たな税金や医療費等の還付金詐欺や株取引の損害等の理由による高齢者の財産を狙った融資保証詐欺が急増している。その他、高額な健康器具、寝具、シロアリ駆除、住宅改修、通信販売等の消費者被害も後を絶たない。

このような高齢者の被害に対して、高齢者虐待防止法では雑則として第 27 条で、市町村の役割を以下のように定めている。

1. 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者で行う取引(以下「財産上の不当取引」という。)による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。
2. 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第 32 条の規定により審判の請求をするものとする。(後見、保佐、補助開始等)

さらに、高齢者虐待防止法第 28 条においても、国及び地方公共団体は高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図る目的で、成年後見制度の利用を促進することを定めている。

3)虐待の行為類型における「その他」に関する検討

高齢者虐待研究における虐待の定義に関する議論は、高齢者虐待防止法成立以前から始まっている²¹⁾。高齢者虐待防止法成立・施行後もわが国の虐待防止法に定義されなかったセルフ・ネグレクトやその他に関する必要性もさかんに議論されてきた²²⁾。その中で、まず、「その他」について検討してみたい。

さらに、高齢者虐待防止法の改正に向けて河野正輝氏は²³⁾、高齢者虐待防止法見直しで 5

つの類型とは別に包括する一般的な定義規定を設ける必要性について検討すべきであると述べた。なぜならば、「虐待行為は明確な特定の要件によって切り分けられる行為というより、むしろ不適切な介護サービスという観点からみれば、連続的もしくは段階的に考えられる行為の中で意図的に或は非意図的に高齢者に対してその尊厳を傷つける行為かもしれない。施設・事業所の不適切なサービスには、法令や介護契約に違反しないものの当該時点での介護水準に照らして一層の改善が求められるレベルのものがある。・・・介護サービスの質の維持と向上をはかるためには、本来の特別な高齢者虐待だけではなく、それを含む不適切な介護サービスも取り上げて検討すべきである」とも指摘した²⁴⁾。

そこで、本研究においては前述したように 5 類型以外のものがあるか否かを確認する予備的な調査を行った。調査対象は、高齢者虐待の対応においてわが国で先駆的自治体 2 箇所（2012 年神奈川県横須賀市人口約 41 万人、東京都北区人口 33 万人）である。法施行前から積極的に高齢者虐待に取り組み、いち早く高齢者虐待防止センターを創設して専用電話を開設し、相談・対応体制を作っている。この自治体で高齢者虐待に直接対応する専任職員 5 名（職種：保健師）へのインタビュー調査を行った。

その結果、横須賀市では「分類に困るということではなく、虐待に当たるのかどうかの判断に迷う」、程度に関しては情報シートに沿って生命に重大な危険性があるかを 48 時間以内には確認しているとのことであった。同様に東京都北区においても類型に困ったことはほとんどなく、ここでも高齢者虐待防止マニュアルを作成し、改良した情報シートに従って緊急性を判断し、概ね 48 時間以内に対応しているとのことであった。さらに、「虐待かどうかの判断に困る」と回答した横須賀市から、管轄の神奈川県での取り組みを聞き、その報告書等から以下のような示唆を得ることができた。

まず、高齢者虐待の行為類型「その他」についてである。法律に規定される「高齢者虐待」にあたるか否か行為判断が難しいという現場責任者や介護職員の意見が圧倒的に多く、また施設側の通報への抵抗感が大きいという声から、神奈川県では 2007 年（平成 19 年）より県及び市の職員の代表者で組織する高齢者虐待防止部会において、県民（特に高齢者および家族）、施設職員、行政のそれぞれから意見を集約し、検討できるようなマニュアルの検討が行われた。

そこでは、要介護施設における高齢者虐待とは何かの一定の判断基準を示し、施設内での虐待の未然防止を行っていく包括的虐待対応が不可欠であるとの理由から、3つの調査－① 2008 年 7 月に養介護施設利用者（本人又は家族）への 1000 人アンケート調査、②高齢者虐待防止に関する要介護施設従事者等への 1000 人アンケート調査、③アンケート回収施設への聞き取り又は電話によるインタビュー調査－が実施されていた²⁵⁾。

その調査で、施設職員の対応で気になること、悲しい・不快と感ずることについて検討された結果、『「高齢者虐待防止法の定義をそのまま解釈した内容の虐待」（以下「法令上の虐待」と記す）に相当するものも見られた反面、「虐待されているのではないか」の回答の中には、「法令上の虐待」に相当しないかもしれないが研究者等によって「虐待」と解釈されるものや「ハラスメント」に該当し、「人権侵害」と解釈され、施設職員にとって「してはならないこと」として対応すべき

内容も含まれていた』との報告があった²⁶⁾。『少なくとも回答を読み取る限り、高齢者と家族は、施設側が「法令上の虐待」だけを遵守していても、決して幸せではないことが浮かび上がってきた』と述べられている²⁷⁾。その調査結果に基づいて、報告書では高齢者を起点とする高齢者虐待と思われる判断基準を示している。

すなわち、国が事例集で「不適切ケア」を底辺として「顕在化した虐待」の連続を捉え、それらの間を「グレイゾーン」と提示しているが、神奈川県は高齢者虐待の「あぶり出し」を目的とせず、「未然防止」を主目的に、国よりも一歩踏み込んで不適切なケアのグレイゾーンについて独自の判断基準を示したわけである。これについては、後述の不適切なケアのところで詳しく述べたいと思う。

これらの「未然防止」を行う先駆的な自治体の取り組みから学ぶと、高齢者虐待防止法が加害者をあぶり出し、行政処分を行うことが本来の目的ではないこと、取り締まりだけでは虐待や不適切なケアはなくなることから、法令上の虐待類型に「その他」を加えるにあたってはその根拠を明確に示す必要性があると考えた。

(1)セルフ・ネグレクト

現行の高齢者虐待防止法では、高齢者のセルフ・ネグレクト(自己放任や自虐)は直接の対象として明記されていない。それは、高齢者虐待防止制度に関する先進国アメリカの法律にセルフ・ネグレクトの定義がなかったことが影響している。津村によれば²⁸⁾、アメリカの高齢者虐待防止法制度に関する研究の多々良氏の言葉を引用して「徹底した個人主義の国アメリカの価値観がセルフ・ネグレクトを個人の選択の自由、ライフスタイルの問題としている。」と述べている。

また、セルフ・ネグレクトの概念は非常に広範囲で、文化背景によって異なるため、統一的な見解がなされていない。フランスの研究家 Maurice Pinguet は、1986 年日本人の精神の中に、彼が「意思的な死」と呼ぶ文化(武芸と死の作法、自己犠牲等)が日本史の中に根強くあることを²⁹⁾指摘する。

近年では、わが国の社会思想研究家である須原が、その著書「自死という生き方」³⁰⁾で「晴朗で健全で、平常心で決行される自死がありうる」と述べ自ら命を絶った。果たして自殺をしたいという人の意思が、真に当人の自己の意思と言えるかどうか。自殺をしたいという意味には、しばしば病的・衝動的であることが多く、その背景には社会的に孤立するような貧困、格差社会が背景にある。高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦・高齢者親子・兄弟姉妹のみ世帯の増加、無年金者、都市部における生活保護世帯や野宿生活者の増加等によって追い込まれていくケース等である。

わが国では、一方で正常な判断能力を持つ人の自由意志に基づいて自らの結果を承知の上で行う行為は個人の選択の問題であり、法的介入・医療保健福祉の専門家の介入対象にならないとする考え方がある。他方でセルフ・ネグレクトは正常な判断能力があっても、本人や家族等本人をとりまく周囲の状況によってコントロールできずに起こることもあり専門家の介入を必要とするという考え方もある。よって、一般的には虐待とは「他者からの人権侵害」であり、「自分自

身」による人権侵害であるセルフ・ネグレクトを高齢者虐待の類型に含めるか否かの議論が分かれるゆえんである。

認知症や健康障害・歩行障害で閉じこもり、孤独と不安からセルフ・ネグレクト状態になると、自殺や心中、介護殺人、火災での逃げ遅れによる焼死、犯罪被害につながる場合がある。阪神や東北大震災後の仮設住宅での高齢者の孤独死や、近年団地で誰にも看取られずに死亡する高齢者も増えていることから、必ずしも個人的な問題とは言えないのではないだろうか。

セルフ・ネグレクトに関する研究では、高齢者の認知症、疾病等、抑うつ状態、薬物依存、貧困、孤立などがセルフ・ネグレクトの要因であり、高齢者のセルフ・ネグレクト状態は死亡の危険性が著しく高いことが指摘されている³¹⁾。また、日本には、依存することに気兼ねをし、世間体を気にかけ、あえて周囲に「助けてほしい」と自己主張をせず、他者に迷惑をかけることを「恥」とする文化や歴史がある。津村らの平成20年～22年度調査³²⁾では、セルフ・ネグレクト状態の高齢者の早期把握のためには、住民組織と行政が一体となった都市や僻地での地域見守り組織活動・ネットワークづくりが有効であることが示されている。

社会的な貧困によるセルフ・ネグレクトについて高齢者虐待の類型に加える意見に筆者も賛成するが、要因分析のためにも現行にある「世話の放棄・放任」とは別に集計すべきと考える。

(2) その他ー不適切な扱いー

前述したように、家族や専門職の対応の中には不適切な扱いが存在するが、それを定義化することは、ケアの受け手とケアの与え手の関係において非常に困難である。

神奈川県調査で、高齢者と家族は施設側が「法令上の虐待」だけを遵守していても、決して幸せではないことが浮かび上がってきたため、調査結果に基づいて高齢者を起点とする高齢者虐待と思われる判断基準を示した³³⁾。

介護施設従事者等による高齢者虐待の判断基準は、以下のとおりである。

【判断基準について】

- 虐待の判断基準は高齢者本人の気持ちを起点として考える。
- 高齢者の尊厳の保持を重視する。
- 「法令上の虐待」と「国事例集」より一步踏み込む
- 「ここから“法令の虐待”という白黒をはっきりつけることを目的としない。
- 「法令上の虐待」「不適切なケア」「適切なケアであっても合意形成不足から誤解のあるもの」を全て防止の対象とする。従って区分して記述しない。（「断定できない虐待」の壁をなくした）
- 「高齢者や家族の文言」をあえて加工しないでそのまま列挙する。
- 虐待をしている施設の「あぶり出し」が目的ではなく未然防止が目的である。

この基準の特徴は、何よりも高齢者本人の気持ちを起点として考えるところにある。この基準は、Tom Kitwood が認知症ケアにおいて医学モデルの視点にたった標準パラダイムから、最初に人ありき(the person comes first)と認知症の人の立場に立った「その人らしさ」を尊重する

ケア、すなわち「パーソンセンタードケア」の実践³⁴⁾を高齢者虐待の判断基準にも適応したものとも言えよう。

加えて、神奈川県では2009年(平成21年)度に社会福祉施設等において利用者への性的虐待や経理上の不正等の重大な不祥事が発生したことから、県は利用者が安心して福祉サービスを受けられるよう、社会福祉施設等の職員に対して知事の緊急アピール発出とともに、児童・障害・高齢分野での一斉点検や研修が実施した。その結果、施設から報告された課題として、「倫理観と法令遵守の問題」「組織運営の健全化の問題」の問題が上位を占めていること報告されている。

参考までに、神奈川県の養介護施設従事者等による高齢者虐待の経年的推移を、表3に示す。人口規模や高齢化率、施設数等が異なるため、一概に比較はできないものの、平成22年度本県の人口が約181万人、高齢化率25.6%、神奈川県が904万人、高齢化率20.2%において、相談・通報件数は少し増加しているものの、養介護施設従事者等による虐待について一桁の虐待認定件数で推移していることは評価できるのではないだろうか。

表3: 神奈川県と熊本県の養介護施設従事者等による高齢者虐待数^{35) 36)}

神奈川県(熊本県)	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
相談・通報件数	37件(3件)	45件(2件)	46件(6件)	54件(7件)
虐待認定件数	6件(0件)	6件(0件)	8件(1件)	8件(3件)

このように、人口規模が大きくかつ先駆的な自治体においては、「法令上の虐待」の分類では迷うことはないが、虐待かどうかの判断に迷うものがあり、独自の判断基準を示して施設内での虐待未然防止に役立てていた。

4) 通報から対応等に関する検討課題

(1) 通報

高齢者虐待防止法では、虐待を発見した人に市町村への通報を義務付けた。しかし、通報後の体制の確保や対応の運用面は、自治体に任されており、具体的ではない。

また、市町村は高齢者虐待防止法によって平成23年では約1万6千件の高齢者虐待を確認していることから、施行前に比べて法が一定の成果をあげ、意識が高まったといえる。一方で単なる処遇困難事案なのか虐待として対応すべき事案か、明確な判断基準を用いない地域包括支援センターでは、市町村相談せずにケアマネジャーが抱え込んでしまっていないかが懸念される。

確かに、何が虐待にあたるのか虐待の範囲や種類など、対応する職員だけでなく、地域住民に少しずつ浸透してきたのか、通報件数はやや増加傾向にあり、新制度に関心を寄せる人が増えてきてはいる。しかし、他方で法律によって通報者への後ろ盾ができた意義は大きいですが、今の段階では市町村への通報の地域間格差があることも指摘されている。実際に家庭内の高齢者虐待では、介護認定を受けていない事例では他者がその家庭に入ることがなく、密室化していて把握が非常に困難である。介護保険制度・高齢者虐待防止法施行以前に、高齢者虐待が

「家庭の問題」と表面化しにくく、実態把握や対策が遅れた原因もここにある。

また通報されても、地域包括支援センターの職員数が足りず、十分な対応ができないという声もある。地域包括支援センターが市町村直営だけでなく、民間委託もあることから、他の業務に追われ綱渡りのような状況であること、虐待防止のネットワークづくりや啓発活動に取り組みたいが十分な時間がないのが理由である。確かに、市町村は改正介護保険制度の実施対応に追われ、関係機関のネットワーク構築の遅れや相談対応体制づくりは脆弱であることは否定できない。さらに、制度の浸透度に市町村で開きがあり、都市部に集中していることから、これらの格差をどのように是正していくのが課題でもある。その背景には同一県内であっても市町村による地域包括支援センター業務に格差が生じていること、関係機関のネットワークづくりや見守り体制の構築が進まないこと、高齢者虐待の背景には高齢者本人や家族に経済的問題があること等である。

また、「通報を受けたときに何を聞くべきか」「高齢者の発するサインをどう読むか」など、具体的な相談・対応技術も求められている。学校等に通う子どもの虐待に比べて、家の中の閉じこもりがちな介護から起きる高齢者虐待のケースでは、児童虐待に比べ発見が難しいのが現状である。

さらに、施設職員が発見した施設内虐待について、通報した施設職員について「通報したことを理由として解雇などの不利益な取り扱いを受けない」として、内部告発者の身分を保証する規定も設けられている。また、施設内虐待の通報について、市町村は都道府県への報告が義務付けられており、状況や対応について公表義務が課せられた。

しかしながら、家庭内高齢者虐待への通報が平成 23 年で約 25000 件に比べて、施設内虐待の通報件数は同年全国で 687 件、うち虐待認定件数 144 件(約 21%)と養護者による虐待に比べはるかに少ない。この現状から考えるに、わが国では施設内虐待において「通報」という手段は馴染まないのではないだろうか？熊本県でも、施行後 2 年間虐待認定件数 0 件、23 年度には通報 16 件、虐待認定件数 7 件と少しずつ増加しているものの、全国的な傾向から恐らくこの数は氷山の一角であると考えられる。

(2) 事実確認(立入調査)と虐待の判断

高齢者虐待防止法では、生命や身体に危険が及ぶような虐待を発見した場合は、国民に市町村への通報が義務付けられ、それ以外の虐待を受けていると思われる場合には通報は努力義務となっている。

実際に通報があっても、対応現場では「虐待かどうか見極める判断は難しい」との声があがっている。例えば、内出血の痕があったとして、それが虐待かどうか、簡単には分からない。本人が転倒して仕方なくできる場合もある。また、虐待によってついた痕であっても、お年寄りが虐待者をかばう可能性やそれ以上の虐待を恐れて否定する場合もある。通報する人も通報を受けた職員も、通報によって家族同士の信頼関係、施設であれば介護職員との関係が崩れるかもしれないという思いを抱く。

さらに、2006 年 4 月内縁の夫から暴力を受けていた東京都内に住む 70 代の女性について、

警視庁が一日施行の「高齢者虐待防止法」に基づき、自治体に通報、女性が保護され、内縁の夫からの「暴力」だったため、女性を保護した自治体は「高齢者虐待防止法を適用して保護を続けるべきか、『DV(配偶者間暴力)防止法』を適用すべきか判断に迷う」実例が報告されている。

また、第7条「生命又は身体に重大な危険」「速やかに」の具体的な判断は現場ではどうなっているのだろうか？第7条に「養護者による高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村へ通報するよう努めなければならない」とある。「速やかに」とはどれくらいの時間をさすものであろうか？「生命又は身体に重大な危険が生じている場合」という条件自体の判断がつかないことが、時間で規定することを容易にしない。

この点について、先に施行されている児童虐待防止法では第6条に「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して、市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通知しなければならない」とあり、高齢者虐待防止法同様「速やかに」と規定されている。一方DV法では、第6条の配偶者からの暴力の発見者による通報等における規定には、児童や高齢者虐待にあるような「速やかに」の文言はなく、加えて「その者の意思を尊重するよう努める」とある。すなわち、配偶者間の場合は意思が確認でき、児童や高齢者など社会的に弱い立場にある人々の場合は、虐待を受けても自ら訴えることができず、生命に危険を及ぼす恐れが強いと考えられるからであろう。この「速やかに」の判断の難しさが、児童虐待や高齢者虐待の保護・支援介入の時期を逸することにつながっていないかと筆者は考える。

したがって、「速やかに」を時間で規定せずとも、少なくとも「事例に応じて具体的時間のめやす、生命又は身体に重大な危険か否かの具体的判断基準をあらかじめ定めておく」等の文言を付け加えておく必要があるのではないだろうか？インタビュー調査では、おおむね48時間以内に確認しているとの結果であった。

法では、重大な虐待の恐れがある場合は市町村が家庭内に立ち入り調査ができると、生命の危険性が認められた場合には、迅速に保護しなければいけないとしている。調査拒否には、30万円以下の罰金という罰則も設けた。しかし、立入調査は直営の地域包括支援センターや市町村職員が行わなければならない、委託型の地域包括支援センターでは実施できないため、すぐに対応できないとの難しさも出ている。

(3)13条 面会制限

第13条にある面会の制限であるが、制限だけでは不十分で、実際に虐待者が保護した施設にやって来て高齢者を連れ戻そうとしており、電話や手紙等の通信の制限項目なども入れる必要があるのではないだろうか。一時的に保護しても虐待者が家の近くであれば本人を返してもらおうと押しかける、面会を制限しても形ばかりの謝罪の言葉や「帰ってほしい」と電話や手紙で虐待者に伝えた結果、高齢者本人が「帰りたい」と訴える。帰宅させた高齢者が再び虐待を受け死亡する事件も発生している。高齢者は成年後見制度での後見等開始の審判を受けていなか

れば、仮に認知症等で判断能力が低下していても、形式的には自ら判断できる存在としてみなされる。この場合、返すべきか否か、虐待者が再び虐待行為に及ぶことはないのか、本人の「自己決定の尊重」と「支援」の間で判断に悩むことがある。先行する児童虐待防止法では、第12条に面会又は通信の制限等に関する規定があり、虐待状況が改善しない間の児童の引き渡しをせずに保護することができる。高齢者においても虐待状況が改善しない間の通信制限も必要であると思われる。

(4) 保護・介入・再発防止

一時保護と言っても、市町村が介入する判断やタイミングは非常に難しい。通報先は地域によってまちまちであり、他人が家に入るのを嫌い、介護保険を利用しない人たちもいる。分離しても家庭に帰れば、また同じことの繰り返しであるケースも少なくない。また、一時保護しても加害者押しかけてくることから、近くの施設で受け入れが困難なケースも報告されている。

見極めや対応が難しい高齢者を支援につなげるため、先駆的な市町村では、「高齢者虐待対応マニュアル」を作成している。川崎市は虐待の有無や緊急性など個々人の判断の偏りを少なくし迅速な対応へとつなげるために、「虐待リスクアセスメントシート」³⁷⁾を盛り込んだのが特徴で、より現場に近い介護支援専門員らに配布し、活用を呼びかけている。

また、虐待者と被害者を一時保護で分離するのも簡単ではない。既存のネットワークを生かしながら、専門家、住民、行政がそれぞれの地域で話し合い、緊密な連携をとるべきと課題を示す市町村もある。新潟市では、一時保護した高齢者が帰宅後に娘の暴行を受けて死亡する事件後、2008年2月に虐待対応の独自のマニュアルを改定し再発の防止をはかっている。

さらに、高齢者を虐待者から緊急に保護するためには、シェルターとしての緊急避難施設が必要である。そのためには、特別養護老人ホームなどに数個の空きベッドを確保していくことが必要である。しかしながら、緊急の場合とはいつか？その時に備えたベッドの確保にも費用がかかることから、市町村の予算的な措置が壁になり実現が難しい市町村がある。

制度が開始された当時の先駆的な取り組みとしては、東京葛飾区で平成18年9月1日深刻な虐待事例に対応するため、家族から虐待を受けている高齢者を一時的に保護する行政直営のシェルターが開設された。「アパート形式でプライバシーや自主性を保ち、必要に応じて心理カウンセラーも派遣する。さらに、葛飾区では17年度に63件の高齢者虐待相談があったが、骨折や脱水など深刻な事例もあり、虐待と分かっても民間施設には空きがなく、ホテルに宿泊することもあった」という。区は直営でより敏速に対応し、高齢者虐待ゼロを目指す方針である。また、名古屋市や静岡市では避難場所として特養に空きベッドを確保、松本市では2000年より「介護110番」を設け24時間体制で介護相談を受け付け、高齢者虐待防止法施行後も継続する努力がなされていた。

(5) 相談・対応の組織や体制に関する課題

市町村による高齢者虐待防止・対応対策は、改正介護保険法にも規定され、地域包括支援センターがその拠点とされている。地域包括支援センターの業務は前述したように、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジ

メント支援)と介護予防支援事業(指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施)を行っており、その業務量は膨大で、法が施行された当初は混乱状態であったと言えるであろう。実際に高齢者虐待に対する啓発活動にまで手が回らないという声があった。それに示唆を与えたのが先駆的自治体の取り組みである。

先駆的な自治体をみると、松戸市においては、高齢者虐待ネットワーク事業を平成 16 年から開始していた。ネットワークの構成員が弁護士のみならず、市民・ボランティアをも含んだものであり、緊急性や事例の困難度に合わせて担当者会議も原則月 1 回開催されていた。困難事例への具体的援助の実際を検討することは、地域包括支援センターにとっては力強いものであったことが伺える。

また、高齢者虐待に係る業務は地域包括支援センターの権利擁護事業としても重要な位置づけとなっており、今後の地域での高齢者虐待防止は地域包括支援センターを拠点としたネットワークの構築にかかっているといっても過言ではない。

さらに、成年後見制度についてみると、成年後見に係る条文として高齢者虐待防止法では、養護者による虐待にかかわり、同法第 9 条 2 項で、虐待の通報があった場合、市町村長は養護者による虐待の防止および高齢者の保護を図るため、適切に老人福祉法第 32 条の規定による審判の請求(市町村長による成年後見等の開始の申立)をするものと規定されている。また、同法第 24 条では、市町村が養護介護施設従事者等による虐待の通報を受けた時も、老人福祉法の規定による権限を適切に行使すると定めている。さらに、同法 27 条第 2 項では財産上の不当取引被害を受けたか、又は受ける恐れのある高齢者への老人福祉法第 32 条による審判の請求、同法 28 条では、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることによって成年後見制度が広く利用されるようにしなければならないことが定められている。

しかしながら、成年後見制度の利用は高齢者虐待防止法で飛躍的に伸びていない。また、任意後見でも東京都内の社会福祉士が生活を支援していた高齢者の死後、遺言に基づいて遺産の中から 350 万円を受け取っていたことが、親族からの苦情で明らかとなった。この社会福祉士は遺言の作成にも関わっており、「世話になったから遺産を受け取ってほしい」との状況は起こりやすい。個人の意思を尊重するのか職業倫理を優先するのか問われるところである。

これら高齢者の介護や財産管理等多くの問題の解決を迫られる地域包括支援センターは、現在予防給付事業に多くの時間を費やしているため、適切な人員配置と機能的な運営を介護保険業務と合わせて検討改善していく必要がある。

また、介護家族の個別的な事情や要介護高齢者主体性を尊重したアプローチのためには、社会的側面の把握が不可欠である。地域に設置された地域包括支援センターが身近な拠点として機能・活用されるようその基盤整備が急務であると考ええる。

引用・参考文献

- 1) 下村恵美子・高口光子・三好春樹(2006)『あれは自分ではなかったか グループホーム虐待致死事件を考える』 筒井書房
- 2) 信田さよ子 (2002)『DV と虐待「家族の暴力」に援助者ができること』医学書院, 15.
- 3) 厚生労働省 (2013)『児童虐待関係の最新の法律改正について』
([http://www.mhlw.go.jp/seisaku2013. 7. 27](http://www.mhlw.go.jp/seisaku2013.7.27))
- 4) 前掲 3)
- 5) 前掲 3)
- 6) 前掲 3)
- 7) 内閣府 (2013)「配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数等の結果について」男女共同参画局
(<http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/index.html> 2013. 7.27)
- 8) 前掲 7)
- 9) 前掲 7)
- 10) 前掲 7)
- 11) 前掲 7)
- 12) 川島聡・東俊裕編 (2012)『障害者の権利条約と日本』生活書院, 11-34.
- 13) 前掲 12)
- 14) 世界保健機構 (2003)『ICF 国際生活機能分類 国際障害分類改定版』, 中央法規, 3-22.
- 15) 前掲 14)
- 16) 筒井孝子・東野定律(2002)『わが国の高齢者虐待研究における「虐待」の定義と今後の課題:文献的考察』J.Natl.Inst.Public Health, 51 (3), 168-173.
- 17) 名古屋高裁(2008)「2008年9月5日一宮身体拘束事件控訴審判決」
- 18) 熊本日日新聞(2010)平成22年3月11日
- 19) 産経新聞(2007)平成19年11月14日
- 20) 警視庁 (2013)「振り込め詐欺」(<http://www.npa.go.jp> 2013. 7.27)
- 21) 筒井孝子・東野定律 (2002)『わが国の高齢者虐待研究における「虐待」の定義と今後の課題:文献的考察』J.Natl.Inst.Public Health, 51 (3), 168-173.
- 22) 津村智恵子 (2009)「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」『高齢者虐待防止研究』Vol.5No.1, 61-65.
- 23) 河野正輝 (2008)「高齢者虐待防止法見直しの論点 法律学者の立場から」『高齢者虐待防止研究』Vol.1/No.1, 14-20.
- 24) 前掲 23), 15.
- 25) 神奈川県 (2009)「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」神奈川県保健福祉部高齢福祉課 平成21年3月
(<http://www.pref.kanagawa.jp> 2012. 9.2)
- 26) 前掲 25)
- 27) 前掲 25)

- 28) 津村智恵子 (2009)「セルフ・ネグレクト防止活動に求められる法的根拠と制度的支援」『高齢者虐待防止研究』Vol. 5/No. 1, 61-65.
- 29) Maurice Pinguet (1986) La mort volontaire au Japon, (=竹内信夫訳『自死の日本史』筑摩書房)
- 30) 須原一秀 (2009)『自死という生き方』双葉新書, 13.
- 31) 津村智恵子 (2006)『セルフ・ネグレクト (自死放任)を防ごう』 第3回日本高齢者虐待防止学会抄録集, 15.
- 32) 津村智恵子 (2011)「高齢者のセルフ・ネグレクト (自己放任)を防ぐ地域見守り組織のあり方と見守り基準に関する研究」報告書 平成23年3月
- 33) 神奈川県高齢福祉施設不祥事防止等連絡協議会 (2010)「ぬくもりのある質の高いケアをめざして－高齢者施設における人権に関する一斉点検結果検討報告書」, 平成22年11月
- 34) Tom Kitwood (2005) (=高橋誠一郎訳『認知症のパーソンセンタードケア』筒井書房)
- 35) 神奈川県 (2012)「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果概要」
- 36) 保健福祉部高齢福祉課 (<http://www.pref.kanagawa.jp> 2012.9.2)
熊本県 (2012)「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果概要」
健康福祉部長寿社会局 (<http://www.pref.kumamoto.jp> 2012.9.2)
- 37) 神奈川県川崎市 (2012)「高齢者虐待の防止に向けて」
(<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles> 2013.9.2)

2章 先駆的自治体の高齢者虐待防止と早期発見・対応システム

この章では、わが国の高齢者虐待防止法が施行されてから7年間の歩みを概観することによって、この法のわが国での成長発達段階を見てみようと思う。なぜなら、本稿の冒頭にも述べたように、法によって定義づけることは、定義外の虐待を見過ごし、虐待の本質を見誤る危険性を孕む。今後の法改正・法整備を推進するためには、絶えず現状と照らし合わせつつ、虐待の定義や分類に当てはまらないもの、対応に関わる諸問題について、検討の余地がないものかを継続的に見極めていく必要があるからである。中でも先駆的な自治体の取り組みは、わが国の高齢者虐待防止法制度の成長過程をおおよそ見極めることができ、明確な課題が確認できるであろうと考えた。

1節 先駆的自治体にみる高齢者虐待防止の取り組み

さて、高齢者虐待防止法が施行される以前から、高齢者虐待に関して積極的に取り組む自治体がある。ここでは、高齢者虐待防止法が施行される以前から高齢者虐待に積極的に取り組んでこられた自治体の中から、神奈川県横須賀市、石川県金沢市、東京都世田谷区について「高齢者虐待防止研究」の報告から概要を抜粋する。

1) 高齢者虐待防止法施行前からの先駆的自治体の取り組み

神奈川県横須賀市では、介護保険制度が施行された後も支援が困難なケースや虐待かもしれないケースの存在から、地域をはじめとする関係機関と連携する必要性があり、平成13年度より「高齢者虐待防止ネットワーク事業」が開始されている¹⁾。関係機関とネットワークを組んで高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期発見を図る、個別ケースのネットワークミーティングによる緊急性の判断や介入方法の検討がなされていたが、法的根拠がないため家庭への介入が困難であった報告されている。

石川県金沢市は2003年厚生労働省の補助で「高齢者虐待防止事業」として高齢者虐待実態調査の実施、同年12月に金沢市高齢者虐待防止連絡協議会の立ち上げ、2004年2月には高齢者虐待防止シンポジウムが行われた。金沢市の取り組みはその後多くの自治体の高齢者虐待事業の手本となっている。

金沢市における高齢者虐待に対する相談、支援体制は図1に示すように、医師会、弁護士等関係機関が集まり、それぞれの役割と虐待予防、解決に取り組む協働体制が築かれている。その理由として、「虐待を含めた地域の処遇困難事例解決のために、各事例の関係者による地域ケア会議を開催し、関係者の協力体制を築いてきたが、とりわけ高齢者虐待の問題は、市単独の取り組みでは、その予防と解決が難しい。」²⁾と述べられている。

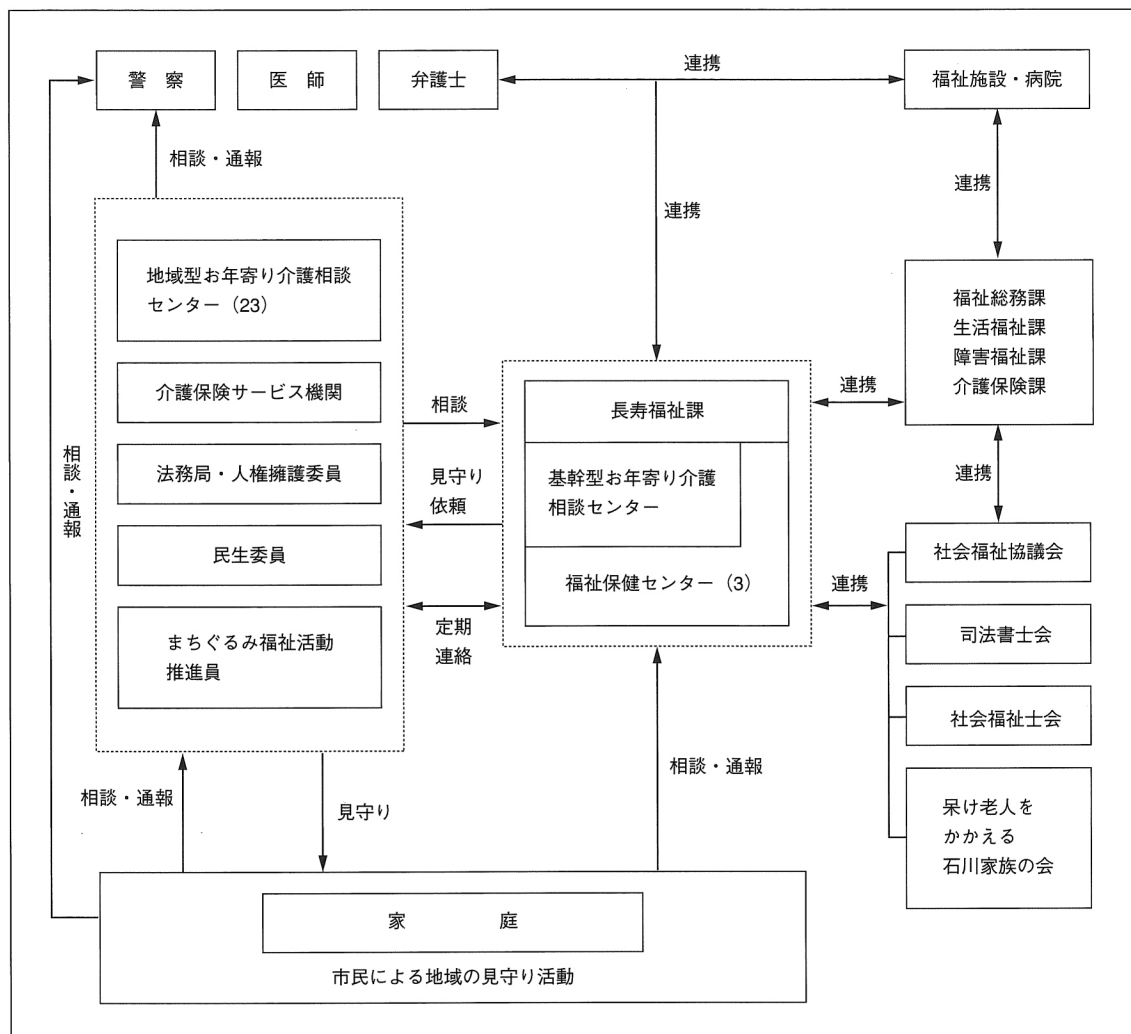


図1 金沢市における高齢者虐待に対する相談、支援体制図 ³⁾

次に、東京都世田谷区は平成 15 年に「世田谷区高齢者虐待対策検討会」を立ち上げられている。世田谷区の対応では「気づくこと」が第一に重要であり、ケアマネジャーやサービス提供者、近隣の住民が虐待を発見した場合の相談窓口を保健福祉センター保健福祉課に集約し、相談窓口も明確化を図るなど、虐待対応(図 2)に関する対応図が作成されている。

また、平成 16 年には高齢者虐待対策を進めるため、学識経験者、医療関係者、警察、民生委員、事業者等の参加による「世田谷区高齢者虐待対策地域連絡会」が設置され、高齢者虐待への発見・介入・保護システムが検討された。16 年度末には高齢者虐待対応マニュアルが作成されている。介入の流れは以下の図 3 に示しているが、緊急性の判断や介入にあったって虐待事例を一人で抱え込まずチームで対応し、チームの役割分担、目標の共有などが図られている。

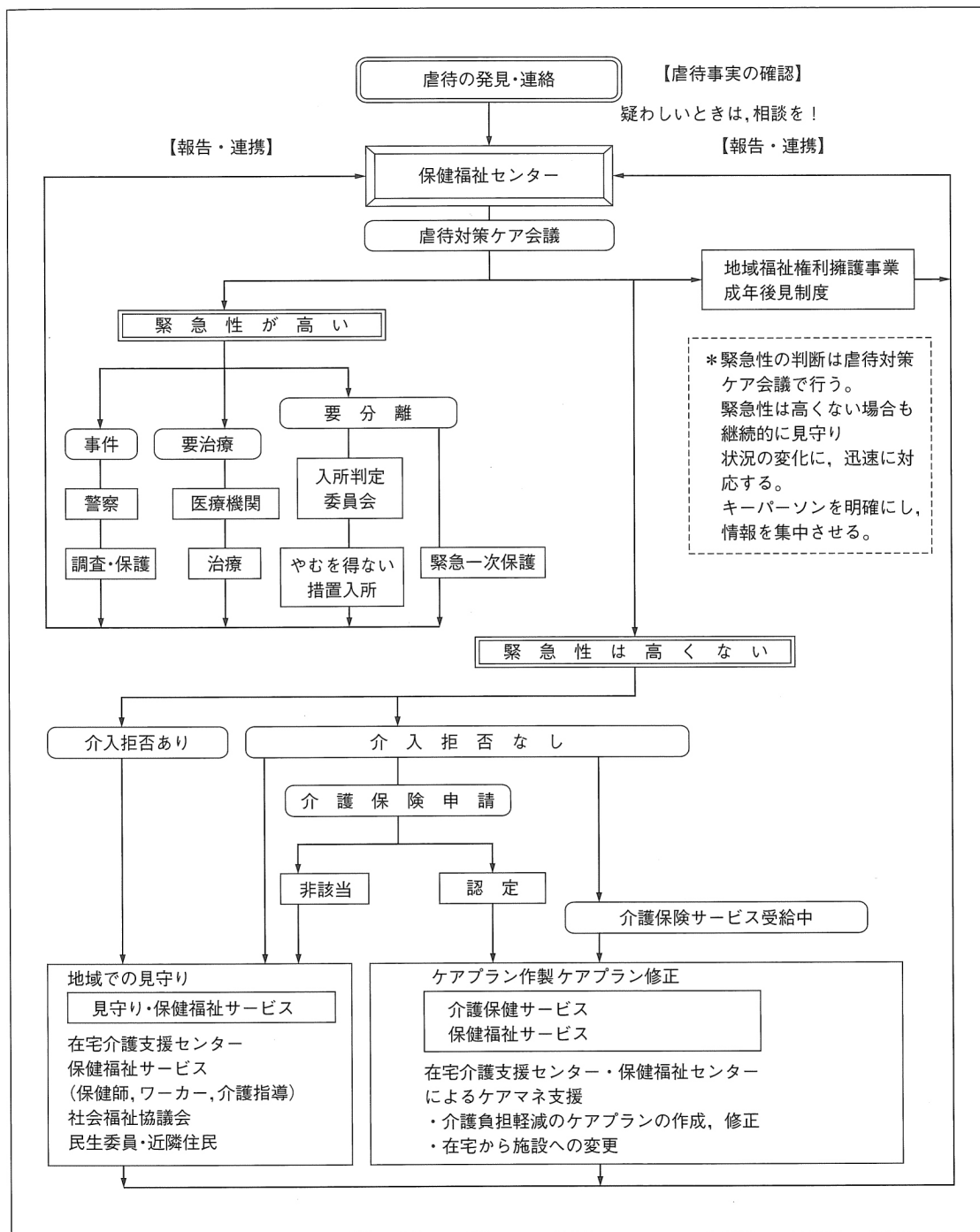


図3 世田谷区の高齢者虐待介入の流れ⁵⁾

これらの図からわかるように、高齢者虐待防止法施行前であっても先駆的な自治体では地道な努力や取り組みの工夫を行っており、今日多くの自治体に大きな示唆を与えている。

2)先駆的自治体への面接調査

先駆的な取り組みを行っている自治体の一部ではあるが、平成 24 年 7 月に開催された第 9 回日本高齢者虐待防止学会にて取り組み報告があった 4 自治体に協力を求めた。調査目的、調査対象及び方法、調査期間・場所については以下のとおりである。

- (1) 調査目的: 高齢者虐待防止と望ましい援助のあり方について先駆的な自治体の取り組みからの示唆を得ること、及びわが国の高齢者虐待防止法における虐待類型以外（その他：その他の高齢者の尊厳を傷つける行為等不適切な扱い）の有無を確認し、わが国の高齢者虐待防止法制度に関する検討を行うことを目的とする。
- (2) 対象及び方法: 文書にて自治体へ研究目的を説明し、承諾の得られた自治体担当者への半構造化面接調査
- (3) 実施期間: 平成 24 年 8 月 1 日～10 月 31 日
- (4) 実施場所及び面接時間: 各地方自治体、約 1 時間
- (5) 主な面接調査項目
 - ①担当地域での高齢者虐待関連の相談や対応業務の実際
－体制整備・支援ネットワークの構築への取り組みについて－
 - ②通報後の緊急性の判断で、迷う場合、見守る場合の具体例
 - ③高齢者虐待の 5 つの類型にあてはまらない虐待の有無
 - ④現行の高齢者虐待防止法での相談・対応などの検討課題
 - ⑤高齢者虐待の防止について望むこと
- (6) 倫理的配慮

この調査は平成 23 年度から 2 ヶ年の熊本保健科学大学教育研究プログラム・拠点研究プロジェクトによる研究の一環として実施し、事前に大学倫理委員会にて質問内容及び個人情報保護について検討・承認を得て実施した(承認番号: 疫 23—6)。また、研究対象自治体へは首長宛に説明文書を郵送し、希望のあった自治体へは本学長の協力依頼公文書を添付した。

(1)神奈川県横須賀市

実施日は平成 24 年 8 月 30 日、横須賀市役所にて保健師 2 名と面接、約 2 時間横須賀市の取り組みを聞くことができた。以下はその結果をまとめて記載する。

横須賀市は、平成 22 年国勢調査人口約 418000 人、高齢化率 25.2%である。よこすか高齢者保健福祉計画によれば⁶⁾、平成 22 年度の高齢者虐待相談件数は 168 件、うち虐待ありと判断された件数は 74 件で、虐待の種類としては、身体的虐待が 52 件(70.2%)、心理的虐待が 38 人(51.4%)、経済的虐待(16.2%)、介護の放棄・放任 8 人(10.8%)国や神奈川県の統計と比較して経済的虐待や介護・世話の放棄が少ないが、相談が潜在化しているものと分析されていた。

横須賀市は古くから近隣の結びつきが強い土地柄であり、地域での見守りネットワークの構築を目指していた。高齢者虐待防止に関しては全国に先駆けて平成 13 年に「高齢者虐待防

止ネットワーク事業」が立ち上げられ、平成 16 年度には高齢者虐待防止相談の専用窓口である「高齢者虐待防止センター」を市役所に設置、平成 18 年度の介護保険法改正・高齢者虐待防止法の施行を受けて、市内 13 ヶ所の委託型地域包括支援センターが設置された。また、現在の横須賀市役所の組織では「家族支援係」に高齢者虐待防止センターが置かれ、専用電話が設置されており、独立しての高齢者虐待防止センターというわけではない。それは、「高齢者虐待防止センター」の名称そのものが、虐待相談がしにくくさせているとの理由から、係の中に設置される現行の組織体制になったという。

家族支援係内には保健師 6 名が活動しており、13 の委託型地域包括支援センターすべてを 2 ヶ月に 1 回保健師が回っていた。その巡回によって相談対応全事例についての把握と対応についてモニタリングが実施されており、継続支援と終結の判断が行われていた。「虐待担当の市役所の保健師だけでなく、地域包括の担当職員全部が共に成長することを目指して虐待防止と対応に当たっている。」と話されたことが印象的であった。

さらに、ケアの中にある不適切さについて施設に対してどのような啓発活動を実施しているかについて尋ねたところ、すでに神奈川県では、高齢者虐待の通報には当たらないが、不適切なケアの存在が虐待につながることにについて検討しており、施設に対して不適切なケアの防止と高齢者虐待を未然に防ぐという姿勢を県で示していることが特徴的であった。

この不適切なケアに関する内容は、神奈川県ホームページに広く開示されている⁷⁾。

(2) 東京都北区

平成 24 年 8 月 31 日、東京都北区役所にて保健師 2 名に面接を行った。東京都北区は、東京都の中で高齢化率が一番高く(平成 24 年 1 月 24.9%)、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者である。北区の高齢者虐待対応は、北区の高齢者虐待防止対応マニュアル⁸⁾にあるフロー図(資料参照)に沿って実施されている。

現在、直営型の地域包括支援センターを 3 箇所、委託型地域包括支援センターを 9 箇所設置、直営型は区の 3 つの支所(王子、赤羽、滝野川)の高齢相談係に置かれており、北区役所高齢福祉課の高齢者虐待防止センターに全て情報が集約される組織体制になっていた。また、高齢者虐待防止ホットラインとして直通の電話回線が設置されている。高齢者虐待相談・対応には、【資料①】高齢者虐待発見支援シート(事業者・職員用)、【資料②】高齢者虐待リスクアセスメントシート、【資料③】事実確認票が用いられている。区内の虐待事例に対してはモニタリングが行われており、状態変動時には再アセスメントと支援方針の修正が行われていた。

北区では、地域包括支援センターでの単独判断はせず、北区の高齢者虐待防止センターに情報を集め、高齢者虐待防止センターから広報課(マスコミへの取材・対応等)、危機管理課等の関係各課へ連絡調整されている。

【資料①】高齢者虐待発見支援シート(事業者・職員用)

機関 () 記入者 ()	
年 月 日	平成 年 月 日 () 電話・来所・訪問・その他 ()
相談者	
相談者氏名	男 女
	相談者連絡先 本人との関係
虐待を受けている人	
氏 名	生年月日 M/T/S 年 月 日 () 歳
住 所	北区
電 話	携帯電話
要介護度	なし 要支1 要支2 要介1 2 3 4 5 主治医 無 有 ()
疾病	
精神状態	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> その他 ()
意思表示・本人の訴え	<input type="checkbox"/> 逃げたいという <input type="checkbox"/> おびえを示す <input type="checkbox"/> 家に帰りたくないという <input type="checkbox"/> その他
	訴え
虐待をしていると思われる人(あてはまるものに☑をつける)	
氏 名	男 女 本人との関係 同居・別居
その人の状況	<input type="checkbox"/> 介護疲れ <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 経済不安 <input type="checkbox"/> 孤立 <input type="checkbox"/> 精神疾患 その他 ()
今までの経過 他の家族・協力者の有無と状況	協力者 あり・なし
虐待の区分・状況(あてはまるものに☑をつける)	
身体的虐待	<input type="checkbox"/> あざや傷がある <input type="checkbox"/> 悲鳴や大きな物音が聞こえる <input type="checkbox"/> 自由に動けないようにされている <input type="checkbox"/> 外出の自由がない <input type="checkbox"/> おびえた表情がある <input type="checkbox"/> 本人からの訴えがある <input type="checkbox"/> その他
	具体的内容
放棄・放任	<input type="checkbox"/> 部屋が汚い・悪臭がする <input type="checkbox"/> 冷暖房が入っていない <input type="checkbox"/> 汚れた服を着ている <input type="checkbox"/> 身体の汚れ・異臭 <input type="checkbox"/> やせが目立つ <input type="checkbox"/> 食事をとっていない <input type="checkbox"/> 医療にかかっていない <input type="checkbox"/> 介護サービス拒否 <input type="checkbox"/> その他
	具体的内容
心理的虐待	(高齢者に対して) <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 拒否的な対応 <input type="checkbox"/> 攻撃的な対応 <input type="checkbox"/> 無視 (高齢者が) <input type="checkbox"/> 無気力 <input type="checkbox"/> 無表情 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 死をほのめかす <input type="checkbox"/> その他
	具体的内容
性的虐待	<input type="checkbox"/> 性器からの傷・出血 <input type="checkbox"/> 他人の目を避けたがる <input type="checkbox"/> その他
	具体的内容
経済的虐待	<input type="checkbox"/> 「お金を盗られた」という本人からの訴えがある <input type="checkbox"/> 通帳や証書・年金手帳などがない <input type="checkbox"/> サービス利用料が滞る <input type="checkbox"/> 年金などがあるにもかかわらず日常生活費に困っている <input type="checkbox"/> その他
	具体的内容
その他 自由記述	
対応	相談受付機関・担当者名 () (月 日 AM PM 受付)  報告受理機関・担当者名 高齢者虐待防止センター()へ報告 (月 日 AM PM 報告)

北区高齢者虐待防止対応マニュアルより抜粋

【資料②】 高齢者虐待リスクアセスメントシート

記入者氏名・所属／

記入日／

ド ミ シ	①すでに重大な結果を生じているか？ 頭部外傷（血腫、骨折）、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺念慮、その他（ ）
	②被虐待者自身が保護を求めている（ ）
	③被虐待者から「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」等の訴えあり（ ）
	④虐待により被虐待者の人格や精神状態に著しいゆがみを生じている（ ）
	⑤虐待者が高齢者の保護を求めている（ ）
	⑥「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えあり（ ）
	⑦刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある（ ）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">①から⑦に○が付いた場合は「緊急保護の検討」</div>	
イ エ ロ ー ①	⑧今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られるか？ 頭部打撲、顔面打撲・腫張、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、その他（ ）
	⑨繰り返されるおそれが高いか？ <input type="checkbox"/> 習慣的な暴力、新旧の傷・あざ、入退院の繰り返し、その他（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者の認識：虐待の自覚なし、認めたがらない、援助者との接触回避、その他（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他（ ）
	⑩家族内で虐待の連鎖が起きている
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">⑧から⑩に○が付いた場合は「保護の検討」もしくは「集中的援助」</div>
イ エ ロ ー ②	⑪被虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 認知症程度： I IIa IIb IIIa IIIb IV M <input type="checkbox"/> 問題行動： 徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏、興奮、失禁、その他（ ） <input type="checkbox"/> 寝たきり度： J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 <input type="checkbox"/> 性格的問題（偏り）： 衝動的、攻撃的、粘着質、依存的、その他（ ） <input type="checkbox"/> 精神疾患（ ）、依存症（ ）、その他（ ）
	⑫虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 被虐待者への拒否的感情や態度（ ） <input type="checkbox"/> 重い介護負担感（ ） <input type="checkbox"/> 介護疲れ（ ） <input type="checkbox"/> 認知症や介護に関する知識・技術不足（ ） <input type="checkbox"/> 性格的問題（偏り）： 衝動的、攻撃的、未熟性、支配的、依存的、その他（ ） <input type="checkbox"/> 障害・疾患： 知的障害、精神疾患（ ）、依存症（ ）、その他（ ） <input type="checkbox"/> 経済的問題： 低所得、失業、借金、被虐待者への経済的依存、その他（ ）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">⑪から⑫に○が付いた場合は「集中的援助」もしくは「防止のための保護検討」</div>	
イ エ ロ ー ③	⑬虐待につながる家庭状況があるか？ <input type="checkbox"/> 長期にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者・被虐待者の共依存関係（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者が暴力の被害者（ ） <input type="checkbox"/> その他の家族・親族の無関心（ ） <input type="checkbox"/> 住環境の悪さ： 狭い、被虐待者の居室なし、非衛生的、その他（ ）
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">⑬に○が付いた場合は「継続的、総合的援助」</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">事実確認を継続／虐待の事実なし</div>	

【第③号】 事実確認票

高齢者本人氏名		確認者所属・氏名		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	確認場所	確認日	確認項目	サイン: 当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば()に簡単に記入	証人・事実なしの証拠を含む)	虚待の事実	判定
身体的 虚待	あざや傷の有無	あざや傷の説明	頭部に傷、顔や腕に腫脹、身体に複数のあざ、顔面にあざ、その他()	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他()	自由に出入できない、自由に家族以外の人と話すことができない、その他()	おひさま表情、急に不安がる、家族のいる場面がない場面での態度が異なる、その他()	「怖い」「痛い」「怒られる」「家にいたくない」「寝られる」といった発言、その他()	関係者に話すことを躊躇、話す内容が変化、新たなサービスは拒否、その他()	その他()	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	住環境の適切さ	衣服・寝具の清潔さ	臭臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、暖房の欠如、その他()	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他()	身体の不潔さ	身体の不潔さ	身体の不潔さ	身体の不潔さ	身体の不潔さ	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	放 棄	適切な食事	やせが目立つ、菓子パンのみの食事、命所ではガッツリ食べる、その他()	家族が受診を拒否、受診を勧めても行かなかった、その他()	適切な医療	適切な介護サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他()	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	その他()	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	放 任	養護者の態度	養護者の態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	その他()	適切な介護サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他()	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	その他()	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
心理的 虚待	体重の増減	態度や表情	体重の減少、やせすぎ、拒食や過食が見られる、その他()	無気力な表情、なげやりな態度、無表情、急な態度の変化、その他()	話の内容	話の内容	話の内容	話の内容	話の内容	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	適切な睡眠	高齢者に対する態度	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他()	冷たい、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他()	高齢者への話の内容	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとろうとしない、その他()	その他()	その他()	その他()	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	出血や傷の有無	態度や表情	生体器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他()	おびえた表情、怖がる、人目を避けたがる、その他()	支援のためらい	関係者に話すことをためらう、援助を受けたがらない、その他()	その他()	その他()	その他()	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	性的虚待	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
経済的 虚待	訴え	生活状況	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなつた」などの発言、その他()	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない、その他()	支援のためらい	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他()	その他()	その他()	その他()	1. なし 2. 貯金通帳・コピー等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	1. なし 2. 貯金通帳・コピー等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	1. なし 2. 貯金通帳・コピー等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	1. なし 2. 貯金通帳・コピー等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. その他() 6. 不明	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	1. どのくらい 2. 支援を要する状況が継続おそれ 3. 重大な結果を生じるおそれ 4. 重大な結果を生じている 01. その他() 02. 不明		
その他	虚待の全体的状況													
発 生 状 況	1. 虚待が始まったと思われる時期: 平成 年 月 頃													
	2. 虚待が発生する頻度:													
	3. 虚待が発生するきっかけ:													
	4. 虚待が発生しやすい時間帯:													

地域での啓発活動では、地域包括支援センターの圏域単位で開催する家族介護者教室では必ず「高齢者虐待防止」についての内容が取り上げる、「北区おたがいさまネットワーク」でネットワークの関係協力機関が高齢者虐待に対して早期発見の役割を担うなどの情報提供がなされていた。区民が高齢者虐待に対して無関心となってしまうことが一番危険であり、重層的なネットワークの構築で、地域の中で緩やかな見守り体制を作り上げることが目指されていた。

(3)大阪府

平成 24 年 10 月 29 日、大阪府庁舎にて大阪府福祉部高齢介護室介護支援課地域支援グループの社会福祉士 3 名へ面接を行った。大阪府では、市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につなげる方策の検討及び支援手法の開発を目的に、平成 20 年度大阪府立大学人間社会部教授黒田研二氏に研究委託がなされ、同大学博士後期課程水上然氏、大阪府内の自治体や地域包括支援センター職員のワーキンググループによって「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（“簡単ツール”）が開発された⁹⁾，“簡単ツール”と呼ばれているように、エクセルで作られたこのツール（管理台帳）はクリックひとつで入力できるよう、自由記述欄ができるだけ少なくなるように工夫されている。これによって、厚生労働省への報告書に対応するように入力するだけで自動集計ができ、報告書作成のための時間を節約することもできる。また、個別のケースへの支援のめれを防ぐことのみならず、個別のケースをより詳細にフォローしていくことが可能である。さらに、すべてのケース評価を定期的に行い、全体のレビュー（全体の評価・振り返り）を実施することで、ケースの共通する課題や地域の課題・政策に反映し、それによって支援の質の向上、虐待防止システムや地域の支援体制を強化することができる。

この簡単ツール開発に役立てるために行われた近畿 2 府 6 県の市区町村アンケート調査・結果まとめから、市区町村での評価活動は施策の立案や職員の力量アップなどに役立ち、評価を積極的に行っていることがわかった。このツールが開発された背景は、市町村では複数の窓口で相談が寄せられるため、一元化しての情報管理と全体を把握すること、複数の窓口で情報を共有できるツールが必要となったためである。市町村高齢者虐待対応評価ガイドブックでは、ツールの狙いが以下のように記述されている¹⁰⁾。

ツール活用の個別支援での狙い(ミクロレベル)

- ①短時間で、すべてのケースのフォローアップができる。
- ②虐待事例の改善状況を把握し、支援介入の効果を確認できる。
- ③市町村の担当課を地域包括支援センターの情報共有を円滑に実施できる。
- ④虐待事例の共通の課題を抽出することができる。

ツール活用の地域レベルでの狙い(メゾレベル)

- ①全体の傾向を把握することができ、次年度の取り組みに役立てることができる。
- ②地域ケア会議などに情報を提供することにより、地域の虐待防止ネットワークの機能を高めることができる。

ツール活用の施策レベルでの狙い(マクロレベル)

- ①優先順位の高い課題を抽出し、新しい施策へとつなげることができる。
- ②制度の問題点を抽出し、現行の制度改訂につなげることが出来る。
- ③効果の高い施策と低い施策の判断に役立て、拡充、縮小などを判断する材料とできる。

次の段階では、平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月にかけてガイドブックを用いた評価の試行がなされ、この簡単ツールを使用して市町村単位で高齢者虐待の全事例評価会議(レビュー会議)を開催しながら、評価体制のあり方が検討された。さらに、平成 20 年度の研究が継続され平成 21 年度には受託研究報告書「市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック」¹¹⁾及び「高齢者虐待対応管理ファイル」(エクセルファイル、一部改定)¹²⁾が平成 22 年度に府より大阪府立大学に「市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につながる人材育成、システム構築等の方策の検証」に関する研究が委託されていた。

(4) 大阪府堺市

平成 24 年 10 月 30 日、大阪府堺市役所内堺基幹型地域包括支援センターにて堺市健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課職員 3 名、堺市社会福祉協議会堺基幹型地域包括支援センター社会福祉士 1 名、保健師 1 名、介護支援専門員 1 名、計 6 名同時に面接調査を行った。

堺市は大阪府で開発された「市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック」¹³⁾によるパソコンでの情報入力、集計、レビュー会議、モニタリングが行われている先駆的な自治体である。定義外の高齢者虐待については、養護者にあたるのか判断できない親族、知人、隣人からの身体的虐待や生活保護費さえ搾取する事例がある。隣人からの身体的虐待や通報等の緊急性の判断で迷う場合は、マニュアルのルールに沿って判断することで、より客観的に個人差のないように努めているとのことであった。ツールの導入は、担当者のスキルを高めることにもつながっていると面接調査を行って感じた。

(5) 5 類型以外の高齢者虐待事例

面接調査で 5 類型以外の高齢者虐待の有無を質問してみた。面接した自治体からは「類型に迷うもの、5 類型外の高齢者虐待類型ということは考えていなかった。しかし、改めて考えると次のようなものがあげられる」とのこと答えが返ってきた。事例が特定される危険性があるため、以下にまとめて記述したいと思う。

まず、5 類型にないもので各自治体があげたのは、セルフ・ネグレクト(自虐)であった。自虐事例へ高齢者虐待防止法での立ち入り調査ができないことがあげられた。

また、その他の特殊な事例ではあるが、高齢者の部屋に監視カメラを設置して介護スタッフのケアを監視し、ケアスタッフに過度な要求を行うためケアの引き受け手がなくなり、二次的に高齢者に十分なサービスを提供できない事例があった。さらに養護者とは言えない同居しない孫・親戚からの虐待、知人・友人が高齢者宅に入り込み虐待する事例もあった。

核家族化による一人暮らし、認知症高齢者等が今後も増加するものと予想される中、その他を設けることで類型外の実例への早期対応が可能になるのではないかと考えた。

3)先駆的自治体の取り組みからの示唆

(1)高齢者虐待防止法下での各自治体の課題の明確化

先駆的な自治体に共通していたことは、高齢者虐待防止法下で市町村に相談される事例や対応について経年的・組織的に分析し、自治体としての課題が明確に示されていることである。

(2)ニーズアセスメントの客観的判断

先駆的な自治体では相談事例について全数が把握検討されていた。情報収集と提供、アセスメントのレベル決定、ニーズアセスメントについては、自治体で検討されたアセスメント表に基づいて客観的に判断できる。

(3)チームアプローチとモニタリング

事例に1人で関わるのではなく、専門性を持った関係者がチームで関わることにより、多様な視点を持って効率的な援助方法や役割分担が可能となる。また、互いに支えあうことが相談対応でのバーンアウト(燃え尽き症候群)の予防にもなる。さらに、ケアプランニングやケアプランの実行については、チームアプローチやケアカンファレンス、定期的なモニタリングが実施されており、高齢者のニーズと生活状況の変化に対して、個々のケアの質の確保と予測的な変化へ迅速な対応ができる体制づくりが行われていた。

(4)自治体の特性を生かした高齢者虐待防止ネットワークの構築

地域の既存の組織やネットワークを利用して、高齢者虐待のみならず在宅で生活する高齢者を支援するネットワークが構築されている。

(5)財源

横須賀市では、介護保険法第115条の45の規定に基づき市町村が実施する事業として地域支援事業(①介護予防事業(必須事業)、②包括的支援事業(必須)、③その他の事業(任意事業))において高齢者虐待防止事業は包括的支援等の事業に位置づけられ、平成24年度は41000万円が予算として上げられていた。この地域支援事業は、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのものである。

しかしながら、横須賀市は高齢者虐待防止法が施行される以前の平成13年から高齢者虐待防止ネットワーク事業を立ち上げている。平成15年度には厚生労働省の虐待防止モデル事業2市(石川県金沢市、神奈川県横須賀市)にも選ばれ、地域における高齢者虐待防止のためのネットワークの形成と運用について検討がなされた。このように、自治体や関連する機関の人々の高齢者虐待を防ごうとする熱い思いと、積極的にモデル事業や助成金を活用することによって、事業を推進していくこともネットワークを機能させるための条件であるとインタビューを通して感じた。

2節 高齢者虐待定義の本質について―事例からの検討―

この節では、わが国の高齢者虐待からそのリアリティさ、本人や家族、周囲の環境や状況をも含むストーリーの連続性の中で高齢者虐待の捉え方についての課題を明確にしたいと考えている。まず、事例の収集方法としては、①自治体や施設等での面接調査 ②自治体のホームページで公開している高齢者虐待防止マニュアルや事例集の収集 ③家族への面接調査の3つを行った。

まず、自治体・施設への面接調査の中での事例収集は、「通報後の緊急性の判断で、迷う場合、見守る場合の具体例」や「高齢者虐待の5つの類型にあてはまらない虐待の有無」等を質問したものである。

個人情報保護及び守秘義務により事例開示の制約が多い中でわずか6事例をとりあげただけであるが、議論する上での事例が客観性や普遍性を失うことがないように虐待の本質に注意しつつ、ひとつひとつの事例の中にある高齢者本人や家族の思いを大切にしながら検討した。しかしながら、これらの事例については対象の違いや制約の多い中で詳細な質的研究分析を行うことはできなかった。したがって、本稿ではわが国の高齢者虐待がどのようなところでどのように起こっているのかを確認したにすぎないが、これらの事例について、虐待が起こる環境や地域とのかかわり、虐待者と被虐待者の二者間の関係性、悪意の有無、ケアを受ける高齢者を施設に預ける家族の思いなどから考察してみたい。

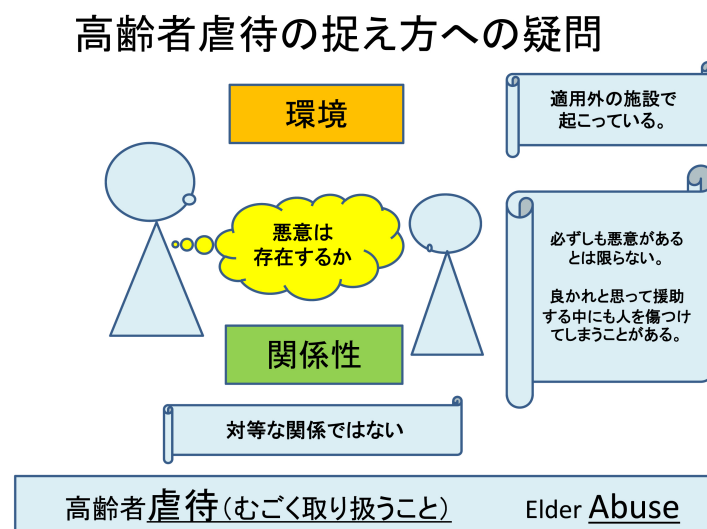


図 4 高齢者虐待への捉え方への疑問

なぜなら、①虐待の本質とは何か、②実践現場で起こっている内容と法制度の乖離、あるいは「ズレ」に気づくこと、③制度対応の限界と思われる点を明確にすること、④具体的にどのような点を制度対応にフィードバックすべきかを事例から見出し、高齢者虐待の対応、再発防止に向けた課題等を検討したいと考えたからである。

言うまでもなく、これらがすべてではなく氷山の一角にすぎない。おそらく、水面下には筆者がまだ気づいていないような膨大な検討すべき事例がある。事例は実際の現場から収集された

ものであるが、それらの事例は個人が特定されないよう筆者が加工・加筆を加え本稿に載せている。まず、事例1・2については筆者が自治体や施設において面接調査で把握した事例である。もちろん、開示可能な範囲で回答を得た。事例3は、自治体が作成した事例集で一般に開示されているものを要約したものである。さらに、事例4・5・6は、現在介護の新たな実践を行っているZ高齢者施設での取り組みや相談事例からとりあげた。

なお、事例に関する面接調査についても熊本保健科学大学の教育研究プログラム・拠点研究プロジェクトによる研究の一環として、事前に倫理委員会にて質問内容及び個人情報保護について検討・承認を得て実施したものである(承認番号:疫 23-6, 25-32, 25-33)。

事例1－悪意や意図的ではない中で起こる不適切なケア

面接対象者:グループホーム看護師 1 名

場所:グループホーム内

面接日時:平成 24 年 8 月 20 日 1時間

方法:半構造化面接

面接内容:日常のケアの中にある不適切と思う場面、スタッフの取り組みなど

【事例の概要】

70 歳代女性Aさん、認知症があり、介護施設に入居している。高齢者は何度も声をかけるが、スタッフから「ちょっと待って」と何十分もそのままである。「食べないなら、食事は捨てるしかないわね。」「お風呂に入りたくないと言っても、今日は入れるからね。」などという発言があった。

スタッフ間でこれらの発言について、不適切だと思うか否かについては差があり、気づかない場合も多く、スタッフはお互いに注意しにくいと語った。この施設では、スタッフミーティングにおいて言葉かけについて振り返りを行い、お互いの気づきを促していた。

【考察】

1. 悪意や意図的であるか

どこかの介護施設や在宅において介護を必要とする高齢者に、このような言葉かけをしているスタッフや家族に出会ったことはないだろうか。もしかしたら、自分もそのような言葉を発しているかもしれないと思うことはないだろうか。ひとつひとつの言葉だけをみると不適切であるが、「ちょっと待って」と何十分もそのままの環境がなぜ起こっているのか、待つべき理由は、ケアの一場面だけでなく連続する中で考えなければその真意は定かではない。「ちょっと待って」と言われた高齢者は、時間を認識することができなくなっているかもしれない。そのような対象者にとってはわずかな数十分がとても長く辛い時間であるかもしれない。

「食べないなら、食事は捨てるしかないわね。」との言葉が発せられた時に、高齢者は食べられない他の原因があったかもしれず、その言葉に傷ついたかもしれない。それは、想像の域でしかない反論する人もいるであろう。また、スタッフの思いの中には、例えば、「食の細い高齢者を気遣うあまり一口でも食べてほしい」という思いがあったかもしれない。また、「お風呂に入りたくないと言っても今日は入れるからね」という発言の裏には、不潔にすることで他の感染の危険性

が増すことも考え、スタッフは良かれと思う気持ちが強かったかもしれない。そこには悪意や意図的ではないケアには、結果として不適切なケアあるいは重篤な状態につながる場合があることを教えてくれる。スタッフには絶えずセルフモニタリングによって、自らの感情の変化とケアに与える影響に気づくことが求められる。

2. 虐待者・被虐待者が対等な関係にあるか

高齢者への発言や対応の中には、人権を傷つける心理的虐待にあたるものが多く存在するものと思われる。なぜなら、ケアする側とされる側の関係性を考えると、どうしても対等ではなくケアされる側が弱くなってしまうからである。ケアする側は、その高齢者が「言うことを効かない」のは何故だろうと、その意味を日々考えているだろうか。

多くの施設では、1日のケアはその施設の時間的スケジュールで決まっており、入浴や食事などスタッフが忙しい時間帯は、言うことを効かない高齢者にも我慢を強いる、何も言わない(又は言えない)高齢者は寝かされたままという場合の関係性は対等とは言えない。最大の虐待防止策は個々人が不適切なケアをしないことであるが、虐待防止の難しさは、グレーゾーンに示されているケアが虐待にあたるか否かその境界が不明瞭なことである。不適切なケアは、介護する側が適切なケアをしようと思っているが、介護する側のストレス、人員、時間、気持ちにゆとりがない等の業務環境の要因も大きい。

3. 虐待の起こる環境の閉鎖性と協同の落とし穴

一般に、虐待は閉鎖的な空間で起こることが多いとされている。しかし、ケアを提供し、受ける側の環境の中で、軽微な不適切なケアは必ずしも閉鎖的な空間で起こっているわけではない。施設の中で半ば暗黙の了解のようになっている。例えば、我々は事例にあるような軽微なものよりも、切迫性、非代替性、一時性の3原則を満たさない身体拘束を目にすることの方が多いかもかもしれない。実際に、介護保険施設以外にも高齢者虐待防止法の適用外施設である医療機関では、ベッドからの転落防止、点滴や鼻腔・酸素のチューブを抜去しない目的等で安全面を優先した身体拘束が行われている。それは、半ば容認されており、閉鎖的な空間で起こっているわけではない。

高齢者がケアを提供するスタッフへ抵抗する場面は、食事介助の際に口を開けない、オムツ交換、入浴、更衣を嫌がるなど、介護のあらゆる場面で起こりうることである。特に認知症高齢者の場合には、中核症状としての記憶障害、実行機能障害、失認、失行、失語、見当識障害などによって、周辺症状ともよばれる行動・心理症状としての不穏、徘徊、攻撃性、不安、妄想、幻覚、抑うつ、無気力、暴力などが起こる場合がある。したがって、高齢者虐待を一局面で判断することは危険であるが、むしろ、スタッフも入居者・家族も少々のことは「見て見ぬふり」ということも多いのではないだろうか？ケア場面で軽微な不適切なケアがあったとしても、「見守りで様子を見る」という対応が問題を先送りにし、深刻さを増すことになる。

したがって、今まで閉鎖的な環境に起こりやすいとされていた虐待の軽微なもの、半ば容認されている安易な3原則を適用した身体拘束等、それらをさらに協同で解決していく環境づくりが早急に必要である。

2) 事例2ー 虐待者と被虐待者の関係性

面接対象者:グループホーム管理者 1 名

場所:グループホーム内

面接日時:平成 24 年 8 月 17 日 1時間

方法:半構造化面接

面接内容:事例の概要, 家族との関わり, スタッフの取り組みなど

【事例の概要】

80 歳代男性 B さん, 本人は介護老人保健施設から「自宅へ帰りたい」と希望したが, 「このまま自宅に戻れば家族関係が深刻化するケースがある」と居宅介護支援事業所等から連絡が入り, グループホームへの入居となった。入居してから家族の面会はなく, 高齢者は毎日「家に帰りたい」と訴えるため, スタッフが根気強く連絡をとるも, 家族は面会や帰宅を拒否した。

グループホームのスタッフは, 「自宅へ帰りたい」という高齢者の思いとそれを拒否する家族の思いを知るために, 高齢者に付き添って家の近くまで行ってみた。また, グループホームでの様子を頻回に家族に知らせる等の働きかけを繰り返し行い, 家族の話に耳を傾けることにした。

その結果, スタッフは家族が高齢者と家族の関係をこれ以上悪化させたくないために帰宅を拒否していること, 家族の介護施設への不審感に気づいた。何度も訪問や働きかけの結果, 高齢者と家族, 家族と施設の信頼を取り戻し, 最後に高齢者はほんのわずかな時間自宅に戻り, 家族に見守られ息を引きとった。

【考察】

1. どちらが虐待者で被虐待者であるのか

高齢者の帰宅を拒む事例に対して我々は, 家族が故意に高齢者を見放しているネグレクトとして捉えるかもしれない。しかし, 高齢者とその家族が紡いできた歴史の中では, 反対に高齢者が家族に多大な負担と迷惑をかけ, 被害を受けてきたのは家族だったかもしれない。もしそうならば, どちらが虐待者で被虐待者であるのかその線引きは難しい。虐待されている高齢者の過去の状況と現在の状況との関係は, 長い歴史が要因となっている。この事例の家族は, 高齢者と息子の幾度にもわたる喧嘩を回避するという葛藤の末に, 帰宅を拒否しているのかもしれない。それを思いやりのない家族と一方的に決めつけられない事情がある。介護者の不満の中には, 介護を受ける高齢者は「感謝の気持ちがない」「わがままなんだから」という言葉をよく耳にすることがある。介護を提供する我々は, その言葉を発する意味を真剣に考える必要があるであろう。

要介護状態になった時, 誰に介護を委ねることができるのか, この世代の未婚率の増加, 核家族化するわが国の状況をみれば, 高齢期の介護は数少ない家族の人間関係に大きく左右され, 良好な家族関係の構築が将来の介護に大きな要素となる。

2. 虐待の連鎖の有無

この事例では, いつからか高齢者との親子喧嘩が絶えなかったとある。生活で言い争いや暴力がごく日常的にあるような環境で育った子どもの中には, 問題解決の手段として感情の不安定さを自己コントロールできず, 何のためらいもなく暴言や暴力を振るう場合がある。他の極端な

例では、子どもの頃に親から虐待を受け、心に深い傷を負った子が要介護状態となった老親に対して復讐の意味で虐待を意図的に行う事例もある。それゆえに、児童虐待やDV、障害者虐待、高齢者虐待など暴力や虐待の世代間連鎖は断ち切らねばならない。

虐待に対する分離は一時的にはその家族の虐待に歯止めをかけるが、それだけでは根本的な家族の問題が解決できるわけではない。

さらに、介護施設の中で高齢者が繰り返し「家に帰りたい」と訴える場面で、我々は認知症による症状と考えると「はい、はい、ちょっと待って」「また今度」等と全く高齢者の思いを知ろうとすることもなく、その訴えを無視するかもしれない。この事例は、高齢者が介護サービスを受けていても、状況の捉え方によって「家族を虐待者にする」かもしれないこと、また日常の介護場面において高齢者の身に起こる重大なものだけを虐待と捉えると、「スタッフの不適切な行為を見過ごす」ことにつながるのではないだろうか。

グループホームのスタッフは、高齢者本人が何を一番望んでいるのか、その思いを大事にして根気強く家族に接近しながら施設と家族の信頼関係を築き、家族関係の再構築をはかっていた。残念ながら、スタッフが高齢者の思いを大事にし、多くの時間を費やしているこれらのケアは介護報酬外である。したがって、虐待防止と家族関係の再構築をはかるためには、介護保険制度との関連、取り締まるだけの高齢者虐待防止法ではなく、このような取り組みが評価される制度へと移行しなければならない。

3) 事例3ーセルフ・ネグレクト¹⁴⁾

事例3は、自治体のホームページで公開されている事例の収集は、まず47都道府県全部のホームページと、日本高齢者虐待防止学会が発行している「高齢者虐待防止研究」Vol.1.1～Vol.9に掲載されている実践報告、調査報告等から市町村名が明確な約20の自治体で公開している高齢者虐待防止マニュアルや事例集を検索し、定義から現状ではこぼれ落ちている又は対応を見誤る可能性のある事例など探し、虐待の本質から検討した。

【事例の概要】

80歳女性Cさん(介護認定区分:要支援)は一人暮らし。次女・三女が同市内にいるが就労中。ケアマネジャーが初回訪問時に室内にはネズミの糞が散乱、ほこりやススまみれで鼻を突く臭気、ゴミで足の踏み込み場もない極度の不衛生状況を発見した。経済状況として厚生年金で生活し、月約8万円で自己管理している。娘たちの訪問はほとんどなく、買い物や通院など外出時はタクシーを使い何とか自分で行っているものの、理解力の乏しさや日時を間違えること等から認知症が疑われた。

ケアマネジャーや民生委員による定期訪問、デイサービス、配色サービスなどを利用している。対応の他、ケアマネジャーが娘たちに連絡をとった結果、母親に無関心であった娘たちがお互いに連絡を取り合うようになった。

【考察】

1. 家族のネグレクトかセルフ・ネグレクトか

この事例で娘たちは、悪意をもって母親を放任していたのだろうか？対応・支援に対する評価の中で、「娘たちが生活の場を離れていたために母親の認知症に気づけなかった」とあり、必ずしもケアマネジャーから連絡を受けるまで、娘たちは母親が認知症であることを認識しておらず、見方を変えるならば、この高齢者はセルフ・ネグレクトとも考えられる。一人暮らしの高齢者の中には、援助してもらえる家族や親族がいない例も少なくない。また、同居家族がいても家の中で孤立している高齢者もいる。

津村²⁾は「貧しく経済的に不安定な生活、認知症や抑うつ、これに健康状態・加齢、意欲喪失を招く出来事発生による日常生活の状態悪化が加わり、結果として閉じこもりなど社会的孤立状態に陥り、これの進行状態と並行してセルフ・ネグレクト状態も悪化していく。」と述べ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者のいっそうの健康危機、自殺、事故や事件・犯罪被害等に巻き込まれる危険性と専門職の介入の必要性を述べている。

これらの事例が示すように、通報外において意図的か非意図的であるかを問わず、法令や介護契約にも違反しないが、確かに高齢者の尊厳を傷つける不適切な扱いが存在し、その高齢者虐待を通報時点の行為類型のみで捉えようとすると虐待者(犯人)探しに陥り、家族全体を支援する方向性を見誤ることにつながりかねない。

3節 Z高齢者施設の実践事例からの検討

筆者は、平成 21 年よりZ高齢者施設の設立に関わってきた。この施設の設立目的は、高齢者や障がい者が地域の中で尊厳を持った人生が送れるように生活支援を行いながら、最後まで安寧に住むことができるケアシステムを持ったまちづくりに寄与することである。地域の中で持続して安寧に暮らすことができるかどうかは、介護する家族やその地域の人々が、老いや病いをどのように捉え、どのようなまなざしを向け、どのような態度で接するかという振る舞いに大きく影響されると考えている。そこで、介護保険制度のフォーマルな社会資源だけでなく、地域の中で最後までその人らしく生きることを支えるためにわが国において求められている介護サービスの在り方を模索することにある。

その背景には、高齢化や核家族化によって独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加し、介護力がない中であっても、「家に戻りたい」又は家族の「家に戻したい」という思いを本当の「家」ではないけれども、何とか実現したいと考えたからである。この施設スタッフは、日々のケアで「不適切なケアを提供してはいないか」、高齢者の安全と安心、ケアの質を保障することを重要視しており、その意味でも施設での看取り、認知症高齢者ケア、身体拘束、高齢者虐待、不適切なケアに関する研究を積極的に行っている。

Z高齢者施設の利用者は、以下のような人々である。(パンフレットより抜粋)

1. 介護者がいない、いても体力がない、また昼間は家族が仕事などで在宅介護が困難な方や一人では病状の変化などが不安な方
2. 介護する家族の休息のために、また冠婚葬祭など一時的に短期間の入居利用、重度の認知症で施設になかなか適応できない方や医療の適切な支援が常時必要とされ、家族だけでは不安で在宅介護が困難と考えている方
3. 最後は家で看取りたい、畳の上で死にたいと願っているが、家族が遠方又は仕事の都合により在宅で過ごす望みがかなわないと思っている方

ここでは、家庭的な雰囲気安心して生活できるように看護師やヘルパーが交替で24時間、365 日一緒に生活している。介護保険サービスは、利用者に必要なケアをケアマネジャーと連携して利用する。また、医師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、薬剤師など種々の専門家や地域・学生のボランティアの協力を得ながら支援をする。

ここにはナースコールはなく、台所で食事をつくるコトコトという音、柱時計のボンボンとなる音、そこに住んでいる人の気配がある空間で高齢者に生活を送っていただく。そこは、食事や花の匂いが漂う室内、窓や縁側からの日差し、四季の風が入りこみ、鳥や虫の鳴き声が聞こえる普通の日常の暮らしの場である。生活することそのものが、その人の生きる証であり、高齢者が生活しやすい「家」と共にケアを提供したいと考えている。それはまた、高齢者にとっての最善の利益を考えることでもある。

開設から4年、利用相談者の動機の中には、手がかかる高齢者はどこも入居できない、病院での身体拘束や薬物の過剰投与から何とかしたいと相談する人も少なくない。その相談者の中から、事例4は地域と高齢者との関わりが希薄化し、孤立傾向にあった高齢者について共にケアに関わった事例、事例5・6は本研究の趣旨を説明し、看護や介護場面で「不快に思った」又は「心が痛んだ」経験について家族に協力を求め面接調査を行った。家族への面接からはケアスタッフに介護を託す家族の思いの中で、「こんなことはしないで欲しい」「不快又は悲しい」と思ったケア場面の中での課題を抽出しながら、高齢者虐待の防止について検討したいと考える。

事例4)－孤立した高齢者－地域との関わり－

入居までの経緯、地域や家族・ケアスタッフとの関わり

80歳代女性(介護認定区分:要支援)Dさん、他県の出身、一人暮らしで賃貸アパート、有料老人ホームなどを転々とするが、もともと社交的ではなく友人や近所づきあいも好まなかったため閉じこもりがちとなった。80歳を超えて買い物や掃除など身の回りのことで少し支援が必要な部分に介護保険を利用して、ヘルパーの支援を受けていたが、掃除や炊事が気に入らないとの理由で勝手にヘルパーを断わっていた。家の中での生活で、歩行や排泄、入浴等は自立して自分でできているが、印象としては気丈夫そうな方であった。

施設ではDさんが自立して生活できる見守り支援が行える新たな居住空間を考え、敷地内の建物をリフォームして1LDKの家を増築した。平成23年、その増築した家は一言わばスーパの

冷めない距離の「離れ」ともいうべき居住空間にDさんは移転してこられ、一人暮らしを始められた。

【考察】

1. 地域からの孤立と関わりの回復

我々は自立しておられる日常生活と現在の健康状態をできるだけ長く維持すること、人と人及び地域との関わりの再構築を目指した。まずは、同じスタッフが週 2 回ヘルパーに入り、一緒に掃除を行いながら関わりを始めた。しかし、Dさんには掃除手順ひとつをとってもDさんが決めたルールがあり、その手順に従わないヘルパーは「もう来なくていい」と言われた。しかしながら、Dさんのこだわる部分を観察・記録し、徐々に数人のヘルパーが継続して入れるようになり、入居 2 年が経過した。現在は週 2 回デイケアに出かけ、四季の行事(花見, お月見, 餅つきなど)へ参加, 地域住民や入居者家族などと会話を交わすなど, 関わる人々の範囲が拡大しており, 他者や地域との関わりが少しずつ再構築されていると感じている。

2. 地域からの孤立へのサポートの重要性

Dさんの例から考えると, 社会的孤立状態は決して特殊なものではない。日本では, 高齢化とともに一人暮らしの高齢者が急増している。内閣府の平成 24 年版高齢社会白書によれば, 平成 22 年(2010 年)には高齢者人口で男性 11.1%, 女性 20.3%が一人暮らしであり, 2030 年には高齢者世帯のうち一人暮らしが 37.7%(717 万人)になると予想されている。さらに, 認知症高齢者は軽症を含め 800 万人, 認知症があり周囲の人と関わらず, 介護保険など自ら助けを求めない一人暮らしの高齢者の増加が現在深刻な問題となってきた。人々とのつながりが豊かな人に比べると, 社会的に孤立する高齢者は, 生まれ育った土地を離れ, 家族・親族とも関わらない, また配偶者との関係がない(未婚者, 離死別者など)人たちである。

高齢者施設が不足する中, 在宅介護を推し進める国の施策とは反対に, 認知症の自覚のない一人暮らしの高齢者は介護保険を受けようとしなない場合, 地域で孤立してしまう。この状況は, 一人暮らしにみならず, 高齢者夫婦にも現われている。

近年, 人とのつながりの質的な側面, 機能的な側面を社会サポートとよび, 社会的孤立に陥っている高齢者に働きかけ健康へ導く社会環境要因のひとつとして着目されているのが, ソーシャル・キャピタル(Social Capital)社会関係資本である。社会関係資本は社会的なつながりとそこから生まれる規範・信頼であり, 効果的に協同行動へ導くものであり, したがって社会関係資本を豊かにすることで, 人々の健康水準を上げるという予防戦略につながる可能性を秘めている。これからの高齢社会を支える上で, この資本を以下に活用するかが求められる。

事例5ー身体拘束への家族の思いー安全性と人権尊重ー

面接対象者:Eさんの妻 80 歳

場所:Eさんの自宅

面接日時:11 月 15 日 1 時間 (他, Eさんの手記の提供あり)

方法:半構造化面接(プライバシーに配慮してテープレコーダーは使用しなかった。)

面接内容:「不快に思った」、「心が痛んだ」、「虐待」、「不適切なケア」などの介護場面と家族の思い

現在 83 歳(男性)の Eさんは要介護 5、定年後から認知症がではじめ徐々に進行した。デイサービスに通っていた 5～6 年前にインフルエンザ脳症になり、後遺症にて寝たきりとなった。80 歳の妻への面接を通して「不快に思った」又は「心が痛んだ」家族の思いについて語ってもらった。妻は認知症なく、毎日バスを利用して夫に面会に出かけている。

Eさんの妻が「不快に思った」又は「心が痛んだ」場面(面接調査からの抜粋)

いつ頃	どこで	状況とその時の思い
5～6 年前	デイサービス	①まだ歩行ができていた頃、施設に面会に行った時のこと、「 <u>スタッフの手が足りないから</u> 」と、昼間じっとするように車いすに座らされ、 <u>固定されていた</u> 。利用者は見やすいように、皆ホールに集められ、間もなく彼は歩けなくなって、食べなくなってしまった。
4 年前	病院	②寝たきりとなり、鼻の管を抜かないようにミトンの手袋をはめられた。「私がいる間だけでもミトンを外してほしい。」スタッフにとお願いすると、「 <u>何が起きても知りませんよ</u> 」と言われた。その言葉で家族は何も言えなくなってしまった。
2 年前	訪問入浴を利用した時のこと	③冬の寒い時期に訪問入浴を利用した時の出来事 介護保険事業所の訪問入浴スタッフから、入浴時に「ご家族は見て下さい。」と言われた。その言葉かけに「 <u>私たちはプロですからと言われているようで言いたいことが言えなくなってしまった</u> 。」大柄の主人は浅いバスタブに入れられ、寒いのでせめて入浴後はバスタオルを早くかけて衣類を着せてほしいと思ったが、 <u>スタッフはそうにはしてくれなかった</u> 。 次に別のひざが曲がった方の入浴の時、スタッフが「浅いバスタブではなく深い方がいいわね。」との言葉を聞いて、初めて深いタイプのバスタブがあることを知った。「それならば、男性で大柄な夫も深いバスタブに入れてくれれば、 <u>思ったことを我慢しないでその時に言えたなら・・・</u> 」と思ったが、 <u>世話を受ける側の家族としてはなかなか思ったことが言えない</u> 。 ④皮膚病(夫)があった時のこと 訪問入浴車のスタッフは、皮膚病の感染予防に 2 枚重ねの手袋をして入浴介助をしていた。「少しお湯がぬるいのではないでしょうかと尋ねると、スタッフは「 <u>手袋で温度がはっきりわからなかった</u> 。」と言われた。お湯の温度を確認しない様子とぬるいお

		湯に入れられた主人を見て、 <u>スタッフには自分がしてほしい思うことを相手にしてほしいと思った。介護や看護の教育の場では、お互いが訓練して、経験してほしい。</u>
--	--	---

【考察】

Eさんの面接調査では、まずデイサービスでの場面①にあるように、スタッフが足りないとの理由で、日常的に車いすに固定される状況にあったことがわかる。身体の機能の維持をはかる目的でのデイサービス利用であったはずが、反対に歩行できなくなってしまった。筆者もこのような場面を今まで精神科や認知症高齢者の入所が多い病院でよく見かけてきた。また、看護学生も実習先でこのような場面に遭遇して心を痛め、卒業研究で患者の安全と身体拘束、看護における倫理をテーマにして研究を行うことも少なくない。

②の場面で鼻腔栄養チューブを抜かないようにはめられていたミトン手袋は、認知症高齢者に対してだけでなく、病院での術後ケア、集中治療室などでもよく見かける光景である。これも治療上の安全性のため良かれと思うケアであっても長時間外されず患者には大きな苦痛を与えていること、さらに、「何が起きても知りませんよ」言っただけのスタッフの言葉や、③の入浴場面にあるように世話を受ける側の家族がなかなか思ったことが言えなくなり、悲しい思いを抱いていることから、家族の中にはできることは一緒に参加したいと思っていること確認し、共にケアを実践していくことが求められる。

面接調査とEさんの妻の手記から、スタッフと家族の思いには微妙なズレがあることがわかる。介護を提供する側は、入居している高齢者や家族がどのような思いを抱いているかを汲み取ろうとしているか、その家族が共に介護したいと願う気持ちなど介護を受ける側に立って考えることの重要性を示している。

事例6－入所施設を転々とせざるを得ない認知症高齢者

面接対象者:90歳代女性Fさんの娘である70歳代のGさん

面接日時:11月15日2時間（他、介護に関するメモの提供あり）

場所:Gさんの自宅

方法:半構造化面接（プライバシーに配慮してテープレコーダーは使用しなかった。）

面接内容:「不快に思った」、「心が痛んだ」、「虐待」、「不適切なケア」などの介護場面と家族の思い

Fさんは一人暮らし、十数年前介護保険制度開始頃に認知症を発症した。Fさんの年代では珍しく、定年まで会社で事務を担当しておられたしっかり者で現在も年金があり、介護費用など経済的な問題はない。

発症当時の状況を娘Gさんに尋ねたところ、電話や挨拶程度では全く気づかなかったという。しかし、ある日それまで身ぎれいにしていた母が破れたスカートをはいていたことから認知症に

気づき、すぐに自宅に連れ帰った。しかし、一緒に生活すると母親の徘徊と盗られ妄想がひどく、娘のGさんまで疑われた。また、発症当時Gさん自身も会社を経営し、夫は単身赴任中で子どもは他県に嫁いでおり、他に介護を分担してくれる家族がいなかったことから在宅での介護を断念して施設利用を決心した。現在は、夫と二人暮らしで、週に数回施設に入所中の母親のもとを訪れている。Z高齢者施設には開所間もなく相談に来られた。

なお、母親Fさんの発症当時の在宅認知症高齢者の問題行動の確認には、Troublesome Behavior Scale(以下、TBS)の設問項目¹⁵⁾を用いた。TBSは、14項目の問題行動の頻度を5段階で問うもので、各項目の得点は0～4点、総得点は56点満点である。高得点ほど問題行動が多いことを示し信頼性と妥当性が証明され、研究に使用されている¹⁶⁾。発症当時のFさんのTBSは40点で、特にFさんの問題行動としては徘徊、盗られ妄想、言いがかり、物を隠す、無意味な作業、他者とのトラブル、夜半に騒ぎ親戚に電話する、暴言等が激しかったとのことであった。Fさんの娘Gさんが「不快に思った」、「心が痛んだ」、又は「虐待」や「不適切なケア」を受けたと思われる場面について思い出していただき、10年に及ぶ経過に関しては介護メモから抜粋していただき、面接記録との整合性を確認したうえで以下に記述した。

Fさんが「不快に思った」「心が痛んだ」「虐待」「不適切なケア」を受けたと思われる場面

(インタビュー及び娘さんからの介護メモの提供あり、それをもとに抜粋)

いつ頃	どこで	状況とその時の思い
H16年9月 H18年	a グループホーム	<p>認知症により入所</p> <p>①徘徊が激しく・介護の抵抗があるとのことで、精神科受診を勧められて母を連れて受診した。その時にホームから病院への手紙をもって受診したが内容は知らなかった。<u>翌日面会に行くと、元気だった母が動けず失禁していた。内服薬で母は眠って動かなくなっていた。医師に「薬が強いのではないのでしょうか？」と確認したところ、「グループホーム職員から徘徊で困っており、薬で何とかしてほしいとの依頼があった。」と聞いた。グループホームに戻って「ご迷惑をおかけしていることはすみません。母が自分でトイレには行ける位に薬を減らしていただけないか？」と言ったところ、スタッフから「おたくのお母さんのおかげで職員が皆落ち着きません。どれだけ迷惑をかけられていると思っているんですか！スタッフはたいがい迷惑して泣きよります。」と言われた。その場で「すみません、すぐに連れて帰ります。」と言ったところ、②ケアマネジャーから「情報提供書は書きませんよ」と言われ、家に連れて戻った。しかし、徘徊や盗られ妄想が激しく1週間で介護している自</u></p>

H18 年 4 月	b 老人保健施設	分や家族が病気になってしまった。 <u>いっそ母と一緒に死のうかと何回も思った。</u>
H19 年 4 月	c 老人保健施設	
H20 年 3 月	d 有料老人ホーム	
H20 年 7 月	b 老人保健施設	
H20 年 9 月	e 介護付き有料老人ホーム	③デイサービスに行っているはずなのに、 <u>廊下にポツンと座っていた。家族と一緒にのリクリーションの時に、元気のよい入居者に「お宅のお母さんには迷惑しているので、よその施設に行ってください。」と言われた。</u>
H21 年 4 月	f 有料老人ホーム	④ある日の面会で母親の <u>首に切ったような傷を発見し、スタッフに確認した。「夜間、トイレにいく際に転倒し、ベッド柵に首が当たって怪我をされたようだ。」と聞かされた。これまでの体験から管理者に夜間や当直の記録開示を求めたが、見せられないと拒否された。</u> ⑤職員がお金を借りにきた。 <u>断れば夜勤の時にいじめにあうかもしれないので貸した。また他の職員にも貸したが返してもらっていない。</u> ⑥その施設では、入居する際に高齢者の年金や家族の経済状況などの書類の提出を求められた。利用費支払いで合計金額だけの請求であったため、支払いの明細書を求めたところ、支払っていただいてから明細書をだすことになっている決まりだとのことで不審に思った。どのような事務処理になっているのかと疑問に思っていたところ、職員から「入居者のリストには財産をもっており、 <u>自費サービスを利用できる人には◎印がつけられ、◎印のついている対象者は頻回に散歩やトイレ誘導を行い、介護料をとっている。</u> 」との話を聞き、この施設を出ることにした。「地獄の沙汰も金次第と言うが、老後のサービスもお金なのか」と悲しく、またとても腹立たしく思った。
H22 年 6 月	g 有料老人ホーム	入所
H23 年 1 月		⑦ある日の面会で、母の <u>左頬に黒いあざがあり、腕が痛い</u> と訴えるので衣服の袖をあげたところ、 <u>両腕の肘から手首までが内出血</u> していた。不審に思ってスタッフに確認したところ、「 <u>夜間、トイレに行かれた時に転倒されたので</u> 」との

H23 年 3 月	h グループホーム	<p>ことだったが、同室の高齢者から、<u>あるスタッフ(60 歳男性ヘルパー)が夜間言うことをきかないと腕をつかんで振り回し、顔をたたいたとの目撃情報を得た。驚いて管理者に確認したところ、事実であることがわかった。そのスタッフは以前にも別の施設で同じように暴力をふるったことがあったとのことで、管理者からはホームを解雇したとの報告があったが、本人からの謝罪はなかった。わび状をケアマネジャーからもらった。しかし、また同じことが起こるのではと、このホームを出て別の施設へ移った。</u></p> <p>入所</p> <p>⑧面会で母が「<u>胸が痛い</u>」と訴えるので病院を受診しレントゲンを撮ったところ、<u>左の肋骨が 3 本折れていた</u>。「この施設では転倒されていない、<u>前の施設で転倒されたのではないか</u>」とのことであった。</p> <p>⑨<u>月に何回かグループホームを運営する関連病院を受診していることになっており、家族が知らないうちに診療報酬が請求されていた。</u></p> <p>⑩精神科に併設されているグループホームで、建物の玄関から母の部屋に行くまでに4つの鍵をスタッフに開けてもらわないといくことができない閉鎖された空間だったが、これまでいろいろなところで虐待や不適切なケアを受け、徘徊が激しい母を見てもらうところがない。<u>施設に改善を求めたが、安全のためと言われ続けた。</u></p> <p>平成 25 年 2 月にFさんは手の親指をドアに挟み、<u>複雑骨折した</u>。<u>外に出ようとしたFさんを止めるためにドアを無理やり閉めたのではないかと思われるが、Fさんが勝手に手を挟んだことになっている。2 年 7 か月このグループホームに母をみてもらったが、2 度の骨折や原因不明の事故についてすべて報告書がない。保険証も紛失された。閉鎖的なところに入所させ申し訳ない思いで、新設された有料老人ホームに移った。</u></p> <p>入所</p>
H25 年 4 月	i 有料老人ホーム	

【考察】

Fさんの事例では、発症当時の TBS 得点が高値であることから、日常生活で絶えず見守りが

必要な認知症事例であり、介護の手間がかかり施設を転々とせざるを得ない状況が浮かび上がる。介護保険法に関連する省令 12 条には、正当な理由なくサービスの拒否が禁じられているが、Fさんの事例のように、介護の手間がかかる高齢者は敬遠されてしまい、実際には施設が「利用者」を選んでしまう。なぜなら、施設側にとっては日常生活動作が自立しているか、またその反対に寝たきりまで介護度が重い高齢者の方が介護しやすく、徘徊で動き回る、介護者や他の入所者に暴言・暴力をふるう、介護への抵抗が大きく介護の手間がかかる高齢者は敬遠される。Fさんの例でも数か月で施設を変えざるをえない時期が確認できる。

たとえば、①の場面にあるように、病院や介護施設では認知症高齢者への精神薬は、徘徊、妄想、異食、奇声を発する、介護の抵抗や暴力等の症状の軽減をはかるために投与されるが、それは介護の手間を省くために行われている場合も少なくないのではないだろうか。内服で症状が緩和される効果の反面、投与量が多い場合は傾眠状態やADLが低下してしまい、患者にとって実質的には身体拘束を行うことと同様である。インタビューの際の娘Gさんの表情から、初めて施設を利用せざるをえなかった時に起こったスタッフへの不信感と、ケアマネジャーやスタッフの言葉に深く傷つき、「いっそ母と一緒に死のうか」と何度も思ったとの言葉に当時の切迫した状況が伝わってきた。

③の有料老人ホームでは、集団行動が困難な認知症高齢者のFさんはデイサービスにも参加できず、元気な高齢者からの苦情にもさらされ、施設に預けていた娘Gさんの心痛は計り知れないものがある。

⑦の場面では、言うことをきかない認知症高齢者に暴力をふるうという介護職員からの身体的虐待の被害にあっている。その職員は以前にも別の施設で虐待行為を起こしていたと後にスタッフから聞かされたという。現在わが国の高齢者虐待防止法制度の中では虐待を行った職員をチェックするシステムがないため、施設に就職する際には「介護経験あり」とむしろ職歴として採用に優位な判断要件になっているのではないだろうか。「預かってもらっている家族は、なかなか他で相談ができない。施設側に事実確認をするだけで精いっぱいだった。施設側に言うて出てももらって構わないと言われる。結局最後はあなたのお母さんが悪いのだからと言われてしまう。」と話された。

Fさんが胸の痛みを訴えた⑧の場面では、以前施設職員に暴力を振るわれていたことから、またかもしれないとの思いを感じておられた。その施設への入所理由を尋ねたところ「徘徊の激しい高齢者は介護の手間がかかり、なかなか預かってもらえない。そこは、新設の施設であり、知り合いであったことから入所することになった。他の施設では、預かってもらう施設を転々としているので母は介護の手間がかかる高齢者、家族は文句を言うクレーマーと思われるので仕方なかった。」と語られた。「医療機関や介護施設は、適切にケアをしていると防戦対応、事実を隠ぺいする体質がある。」と施設側のコンプライアンスへの疑問を話して下さった。

f 有料老人ホームでは、入所高齢者リストに◎印のついている人から利用料を頻回に必要以上に徴収される、職員がお金を借りにきて返さないという被害にあっておられる。施設の中には高齢者や家族がお金をもっている人に声をかけて入所を勧める事例もあるのではないだろうか。

その後、徘徊の激しいFさんは精神科に併設されているグループホームに移られたが、ここでも骨折事故が起り、現在Fさんは別の有料老人ホームに移っておられる。

Fさんの事例は、①精神薬による身体拘束 ②虐待を繰り返す職員の就労 ③夜間の不適切な介護 ④必要以上のサービス利用料請求 ⑤職員の金銭要求 ⑥診療の不正請求 ⑦鍵で安全性を確保する療養環境の在り方 ⑧施設側の利用者選択など、実に様々な課題が浮かび上がるが、家族が施設に説明を求めても解決には全く結びついていない。

インタビューからは、行政の相談窓口、ケアマネジャーの存在や本人や家族を含めたサービス担当者会議が機能していないことが伺える。一般に高齢者施設は職員の処遇上の過失や死亡事故、事業所の内外で発生した骨折、サービス利用者の負傷について事業者が県に報告を行うことになっている。また、身体拘束等の虐待・被害や劣悪なサービス等は、ケアプランを作成した居宅介護支援事業者、市町村、又は県や国保連合会への苦情申し立てもできる。国保連合会は、行政不服審査及び指定基準違反による指定取消等の法的手段による解決が必要なものの以外のサービスの質に関する相談・苦情に関する機関でもあり、不適切なサービスに対する調査改善指導を行うこともできる。なぜ、これらに結び付かないのか？恐らく、虐待や身体拘束、不適切な扱いは事故報告にも至らず、施設の中で留まっているからであろう。多くの家族は、「施設に苦情を申し出ようものなら、高齢者を預かってもらえない」との思いから声を潜めるしかないのではないだろうか。Fさんの事例では、具体的な救済プランがなく、ケアマネジャーの役割も十分に機能しないままに、次々に起こった出来事によって家族の施設やケアマネジャーへの不信感が募り、最後は施設からの拒否、家族の意向によって介護施設を転々とせざるを得なかったと考えられる。

他に、介護家族の悩みや情報発信では、各県の「認知症をかかえる家族の会」がある。「認知症をかかえる家族の会」は介護家族を中心とした全国的な民間団体で、1980年に京都で結成され、全国46都道府県（北海道は北海道・東北に含まれる）に支部をもつ1万1000人の団体である。家族会は月刊機関紙「ぽーれぽーれ」を発行し、介護家族への精神的な支え、情報提供、家族会への理解を広めている。家族の会は認知症への関心や理解が深まる一方で、心ならずも虐待をしてしまった家族や高齢者を預けた施設での虐待に気づいた家族は怒りの一方でその事実をどこに相談してよいかわからず悩みを抱えている場合の相談にも応じているが、今回の事例では施設に預かってもらえなくなるかもしれないとの不安から相談には結びついていなかった。

Fさんのような認知症高齢者にとって、住環境を次々に変えることで混乱が増して落ち着かなくなり、不安症状や徘徊が激しくなるなど症状が悪化することも考えられる。介護保険法や高齢者虐待防止法ができて救済されない事例に、行政は積極的に関わり、改善策を打ち出すべきである。介護保険の導入によって措置から契約へと高齢者本人や家族が利用できる施設を選択できるようになった反面、市場経済の中で有料老人ホームも多く建設された現在、施設側は収入が確実な高齢者家族に狙いを定めているように思われ、今後このようなタイプの金銭がからむ高齢者虐待の増加が増えるのではないかと筆者は懸念している。

【事例のまとめ】

今回、わずか6事例を取り上げただけであったが、高齢者の介護場面において虐待の本質とは何か、すなわち虐待者と被虐待者の二者間の関係性だけで虐待を判断できないこと、悪意の有無によらない施設での不適切なケア、顕在化しない虐待の実態、地域との関わりの希薄さも孤立につながることを、高齢者を施設に預ける家族の思いなどを知ることができた。

言い換えれば、高齢者虐待防止法の虐待の定義は5つの行為類型と「著しさ」を基本として考えられているが、これらの事例からは悪意は必ずしも存在するとは限らず、「著しさ」からすれば軽微と考えられる不適切なケアが日々の身近な介護場面に存在すること、良かれと思う行為も不適切な結果につながることを、虐待は虐待者と被虐待者の二者関係では捉えられないこと、顕在化しにくい施設での「虐待」の存在を教えてくれた。

これまで我々は、虐待は不適切なケアの最たるもの一山に例えると頂上付近の三角部分と捉えてきたが、果たしてそうだろうか。底辺の不適切なケア部分にも生命の危機的な状況ではないが、高齢者が深く傷つくような危害が至る所に生じていることをこの章に取り上げた事例が教えてくれる。したがって、「まだ著しい虐待と言えない、虐待の程度としては介入する域に達していない」と客観的に判断すること自体が危険であり、不適切なケアや虐待を受けている高齢者側に立っての援助を考える必要があるのではないだろうか。しかし、高齢者側に立って援助を考えることも容易なことではない。なぜなら、そこには認知機能や家族間の人間関係など複雑な要素が絡んでくるからである。例えば、認知症高齢者が自ら受けている不適切なケアや虐待に対しての思いを語ることは皆無ではないであろう。しかしながら、認知機能が低下すればするほど他者に意思を伝えることは難しいと考えられる。その点において、間接的であっても介護する家族を通して介護する側への思いを知ることができた。確かに、今回の面接調査において家族には施設や施設介護者に対して不信感や怒りの感情があり、その事実が誇張されて面接者に伝わることも否定しないが、介護事故や虐待がこのような状況下で起こっていることに胸が痛んだ。介護家族の心理の中には、虐待行為を受けるような施設に入所させたことへの後悔や自責の念、不安や怒り、あきらめなど様々な気持ちが交錯していることがわかる。虐待や身体拘束は、高齢者の自尊心を傷つけ、生きる意欲をなくしてしまう人権侵害である。老親を預けている家族の多くは施設に預けている弱みから沈黙せざるを得ない状況下にあることもわかった。本稿での面接調査に応じて下さったEさんの妻やFさんの娘Gさんは、家族の人としての尊厳を求め、また、家族が受けた痛みや悲しみをより良いケアの実現のためにと、今回夫や母親の介護における体験を話して下さった。

したがって、この章の結論として、虐待の本質を考えるならば、誰が虐待をしたのか、あるいはその人の悪意の存否ではなく、高齢者がどのような危害を被っているかが重要で、厳密に他者による虐待行為のみを捉えるべきではないと考えた。高齢者側に立って援助を考えることの重要性和介護を提供する側のケアの質をどのように保障すべきか、その問いの示唆を得るべく次章においては海外に目を転じて高齢者虐待防止及び援助の在り方を論じていくことにする。

引用・参考文献

- 1) 草柳さな江 (2005)「横須賀市における高齢者虐待防止事業」『高齢者虐待防止研究』Vol. 1/No. 1, 11-18.
- 2) 澤田博(2005)「金沢市における高齢者虐待の防止について」『高齢者虐待防止研究』Vol. 1/No. 1, 19-25.
- 3) 前掲 2), 21.
- 4) 瓜生律子(2005)『高齢者虐待に対する世田谷区の取り組み;高齢者虐待対応で第一に重要な虐待のサインへの「気づき」』『高齢者虐待防止研究』Vol. 1/No. 1, 26-32.
- 5) 前掲 4), 31.
- 6) 横須賀市(2012)「よこすか高齢者保健福祉計画;第 5 期介護保険事業計画を含む 平成 24 年度(2012 年度)～平成 26 年度(2014 年度)」
- 7) 神奈川県(2009)「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして;施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」(<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/17093.pdf>. 2012.9.2)
- 8) 東京都北区(2008)「北区高齢者虐待防止対応マニュアル;誰も被害者にならない・させないために」北区健康福祉部高齢福祉課, 平成 20 年 7 月
- 9) 黒田研二(2009)「市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック;高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して」, 大阪府からの受託研究報告書, 平成 21 年 3 月
- 10) 前掲 9), 2.
- 11) 前掲 9)
- 12) 前掲 9)
- 13) 前掲 9)
- 14) 青森県 (2009)「高齢者虐待事例集 (改訂版) 青森県高齢福祉保険課 2009. 8.25」(<http://www.pref.aomori.ig.jp/soshiki/kenko/korei/hoken/jireisyuu-kaiteiban.html> 2012.10.10)
- 15) 朝田隆, 吉田充, 森川三郎他(1994)『痴呆患者の問題行動評価票の作成』日本公衆衛生雑誌, 41(6), 518-527.
- 16) 新居富士美, リボウィッツよし子(2008)「過疎地域における在宅認知症高齢者の身体拘束に関する研究」『高齢者虐待防止研究』Vol. 4/No. 1, 102-115.

第3章 イギリスにおける高齢者の保護と援助方法からの示唆

1 節 なぜ、イギリス(イングランド・ウェールズ・スコットランド)に示唆を求めるのか

本章では、イギリスにおける高齢者の保護と支援に関する法制度の概要を紹介するとともに、基本理念を明確にし、日本の高齢者虐待防止法への示唆を得たいと考える。

なぜならば、イギリスは常に法制度においてわが国の手本となってきた国であり、日本の高齢化率が7%から14%に達するまでに24年(1970年から1994年)であったところを、イギリスでは47年(1929年から1976年)と倍の所要年数があった。この間に在宅サービスの推進や適切なケアマネジメントによる質の高いケアの提供を目的に、1990年「NHS及びコミュニティケア法」、1996年「コミュニティケア(ダイレクト・ペイメント)法」などコミュニティケア改革が実施されており、地方自治体サービスの民間委託の推進、ケアマネジメントに基づくサービス提供という仕組みづくりが行われており、そこからの学びはわが国の高齢者虐待防止法制度と援助の在り方にも一石を投じるものがあると考えた。

確かに、明治維新からわが国の法体系は、イギリスの他にもドイツ、アメリカ合衆国(以下、アメリカと記す)、北欧諸国に多くの示唆を得て発展してきた。中でも第二次世界大戦後のわが国の制度・政策プログラム、特に社会福祉の援助技術、ソーシャルワークに関する理論研究、教育においてのアメリカの影響は圧倒的なものがあると筆者も考えている。

恐らく、筆者がとりあげるイギリス以外の国や州レベルにおいては、さらに先駆的な取り組みを実践していることも予測されるが、本稿が諸外国の法制度との厳密な比較を研究の主目的とするものではないので、本論文においては歴史的に障害者・高齢者の意思の尊重、並びに意思に反する処遇に救済・介入の手続きについて自治体の取り組みが構築されてきたイギリスに示唆を求めたいと考えた。

ただ、筆者がイギリスに示唆を求めようとするのは真新しいことではない。すでに2006年に河野正輝氏が「社会福祉法の新展開」¹⁾で福祉サービスの利用者と自己決定権に関すること、虐待に対する社会的介入の基本原則としてイギリスからの示唆を展開している。また、三富紀敬氏は2008年「イギリスのコミュニティケアと介護者」²⁾の著書で、イギリスの介護者団体と地方自治体を対象とした調査・資料をもとに、日本の介護保障政策において介護者を直接の対象とする支援政策を構築すべきと批判的な検討を加えている。さらに判断能力を欠く人々に対しての権利擁護については、2009年新井誠氏監訳・紺野包子氏翻訳「イギリス2005年意思能力法・行動指針(Mental Capacity Act 2005)」³⁾で立法の目的や法の行動指針が紹介されている。イギリス2005年意思能力法は、イングランド・ウェールズにおける15年間の審議の結果として、従来の精神保健法の主眼が『「精神保健及び精神病患者の強制入院治療」から「意思能力」の支援に移った』⁴⁾と述べられている。この書は「ある特定の時点における特定の意思決定を行う能力の有無の判定、および、その能力を欠く場合にその人のためにどのような行為や意思決定がなされるべきか」についてイギリスではどのように規定されるのか、人々に代わって意思決定を専門に行う保護裁判所の機能等を条文に沿ってわかりやすく説明したものである。さらに、菅富

美枝氏は、「イギリス成年後見制度にみる自立支援の法理」⁵⁾の著書や「障害(者)法学の観点からみた成年後見制度」⁶⁾と題する論文の中で、イギリスの“Mental Capacity Act 2005”の意義と公的サービスとしての「意思決定支援」について論じている。

しかしながら、筆者がそれでもなおイギリスに示唆を求めようとするのは、イングランド・ウェールズの前に、すでにスコットランドでは 2000 年に無能力成人法が、2007 年には成人支援及び保護法 (Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007) が成立していること、また、本論文にも引用している「*Safeguarding vulnerable adults and the law*」⁷⁾「*Community Care and the Law*」⁸⁾では、イギリスの法曹関係者等が保護を必要とする被害を受けやすい成人の意思決定支援や身上監護のあり方について盛んに議論を行っていることから、わが国の高齢者虐待防止法と制度運用についてもこれらを参考にして検討する余地があると考えたからに他ならない。

また、筆者がヨーロッパやイギリスに示唆を求める背景には以下のような理由もある。

平成 24 年日本高齢者虐待防止センターのニューズレターで田中は、「ヨーロッパの高齢者 1 日あたり 1 万人が身体的虐待を受けている。・・・WHO のヨーロッパ支部は現在 53 カ国、人口 8.8 億人から構成され、60 歳以上を対象に日本と同様に 5 種類の虐待について推計調査を実施している。そのヨーロッパ支部が、推計で毎年 400 万人の高齢者が平手打ちにされる、こぶしで殴られる、蹴られる、やけどをさせられる、ナイフで傷つけられる、部屋をロックされるなどして苦しんでいる。・・・また、この調査ではヨーロッパで 2500 人の高齢者が家族の手によって死亡させられている。」⁹⁾とも報じた。平成 22 年(2010 年)の世界の総人口は約 69 億人、50 年後の 2060 年には約 96 億人になると見込まれており、ヨーロッパにおいても高齢者虐待が深刻となってきた。前述したように、先進国の高齢化の速度について高齢化率が 7%を超えてからその倍の 14%に達するまでの所要年数(倍化年数)のヨーロッパでの比較では、先進国の中でフランスが 115 年、スウェーデン 85 年、イギリス 47 年、ドイツ 40 年であるのに対して日本は 24 年、いかにその速度が速かったか実感できるであろう。今後、半世紀の間に、世界中で急速に高齢化が進むものと予測され、もはや成人保護、高齢者虐待は世界中で社会問題になる日も近いのではないだろうか。ゆえに、これまでの法制度で虐待防止や対応ができないものは何か、認知症や高齢者虐待について世界各国で研究や情報交換を行いながら考える時期を迎えていると感じている。

さて、高齢者がその生涯を終えるまでどこでどのように過すのか、支援が必要になった時どのように支えるのか、もはやこの問題は一国の問題ではないところまで達している。なぜなら、国内外で高齢者が老後の資産をつぎ込んで移住したものの、理想とはかけ離れた現実の中でトラブルに巻き込まれるケース、特別養護老人ホームが足りず、身寄りのない高齢者がホームレスのための宿泊所と医療機関を行き来し、その度に宿泊所を転々とするケース、自己の年金では足りず生活保護を受けて高齢者賃貸住宅に入居するしかないケース、今後もこのような高齢者は増える予想され、地方自治体の財政負担はますます大きくなると予想される。このようなケースを紹介したテレビ番組は、「終(つい)の住処(すみか)はどこに・・・老人漂流社会」¹⁰⁾と題して社会

に問いかけた。すなわち、自分の意思で生きる場所さえなくなった高齢者が少なくない現実と、高齢者が安心して生き、安心して死んでいく、高齢者が尊厳を持って生きられる社会とその法制度のあり方はどうあるべきかと。

今後、ますます介護の中に市場経済が入り、高齢者や障害者が自由にサービスを選択できることが実現される一方で、高齢者や障害者を標的とし、サービス提供という隠れ蓑に乗じて巧みに資産を搾取していく者が現われるであろうこと、そこにはさまざまな虐待行為が少なからず起こるであろうことを筆者は懸念している。そのために、筆者は諸外国の法制度にわが国の高齢者虐待防止と今後のあり方についての示唆を求め、虐待事象にある本質と法制度を絶えず照らし合わせながら検討したいと考えている。

そこで、この章の3節ではイングランド・ウェールズの高齢者支援の法制度と具体的な制度の特徴について明記し、4節ではスコットランドの成人支援及び保護法 (Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007) の概要と「harm」の捉え方をもとにした制度運用を記述する。

2節 虐待のとらえ方—harmの視座—

1) harmの視座とは何か

虐待のとらえ方について、まず 20 世紀の社会福祉の先端を切り拓いたイギリスに、虐待「abuse」の概念と制度上の捉え方についての示唆を求めたい。

言うまでもなく、イギリスは正式には、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国 (the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) であり、イングランド以外の3つには地域別の大臣が存在し、それぞれ国内の行政をつかさどっている国である¹¹⁾。

イギリスでは、NHS (National Health Service: 国民保健サービス) と呼ばれる保健医療サービスがある¹²⁾。イギリスの医療は日本のような社会保険方式ではなく国営事業であり、NHS は病院、家庭医、地区保健当局によって提供されている。イギリスでは成人保護に関しては包括的な立法がない代わりに、保健省が法の強制力としては弱い、ゆるやかなまた合理的な要綱 (No secrets guidance) を定め、それに基づいて自治体の具体的対応を義務付けている。

マイケル・マンデルスタム (Michael Mandelstam 2009:25) によれば、イギリスでは、予防・保護 (safeguarding)、虐待 (abuse)、危害 (harm)、傷つきやすい (vulnerable) 等の用語について明確な定義や包括的な立法はない代わりに、社会調査委員会 (The Commission for Social Care Inspection) は要綱 (guidance) に傷つきやすい (又は弱い) 成人を定義し、虐待の種々の特徴を述べることによって、より細かな地方指針と手続き、虐待からの保護を可能にしているという¹³⁾。また、2007 年のスコットランドの成人支援及び保護法 (The Adult Support and Protection 2007; 以下スコットランド法と記す) は高齢者や障害者を保護する法であるが、虐待を表わす言葉に「abuse」という用語が含まれず、代わりに「harm」が用いられており、イングランド政府も地方官庁が成人を保護する単独の法案の作成を検討中であるとも述べられている¹⁴⁾。

上述した 2007 年スコットランド法は、「危険な状態にある成人」 (adult at risk) を以下の人々

として定義する¹⁵⁾。

- (a) 自分自身の福祉、財産、諸権利あるいはその他の利益を守ることができない人々
- (b) 危害を受ける危険な状態にある人々
- (c) 障害、精神障害、疾病又は身体的もしくは精神的に虚弱であるために、そうでない成人よりも危害を受ける弱い立場にある人々

と定義している。そのうちの 1 つの状況、例えば障害のある人だけでは危険な状態にある人を意味しない。なぜなら、障害のある人は障害をもっている、自分の福祉を守ることができるからである。したがって、スコットランド法では、これら 3 つのすべての条件が満たされる必要があると規定されている。(The Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007; 第 3 条)

加えて、スコットランド法では危害「harm」について、危害を及ぼす行為をすべて含むものとして以下のように定義している¹⁶⁾。

- (a) 身体的な危害を引き起こす行為
- (b) 心理的な危害を引き起こす行為 (例えば、恐怖、不安、苦痛を起こす行為)
- (c) 本人の財産、権利又は利益を着服又は不利な影響を及ぼす違法な行為
(例えば、窃盗、詐欺、使い込み又は強要)
- (d) 自分で自分に危害を及ぼす行為

すなわち、保健省要綱(No secrets guidance)とスコットランド法の用語の使い方には純粋に理論的な学術的な違いがあるかもしれないが、スコットランド法の「harm」は広い意味の危害と解されている。

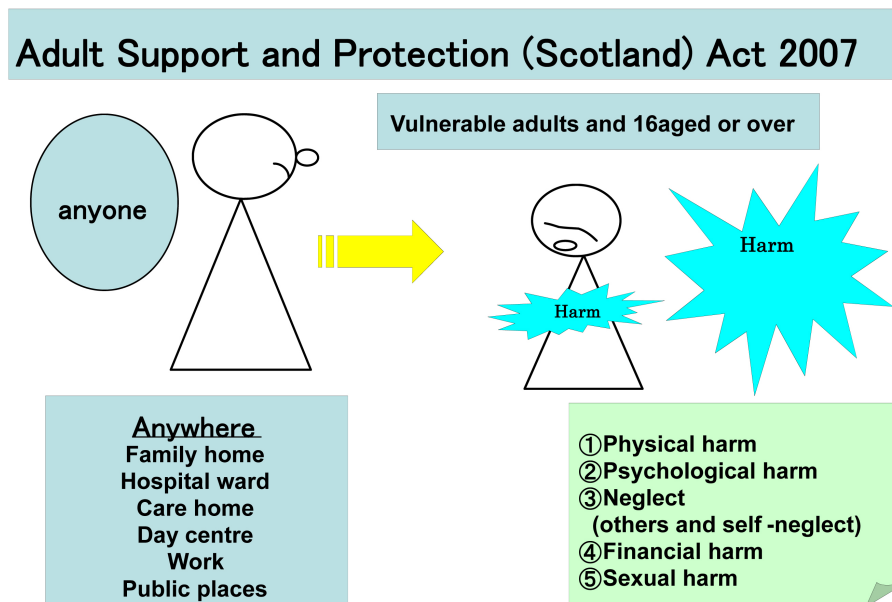


図1 2007 年のスコットランドの成人支援及び保護法での危害の捉え方

では、虐待「abuse」と危害「harm」については、どのような関係にあるのだろうか？ マイケル・マンドルスタム(Michael Mandelstam)は、イングランドの虐待防止(No secrets guidance)とスコットランド法を対比して次のように解説する。「そもそも、チェンバース辞典(Chambers

Dictionary, 1998) には『abuse』は悪意と道徳的な罪を含む傾向にあり、危害「harm」は必ずしも犯人側の明らかな道徳的な罪を示すわけではない。・・・『No secret guidance』と呼ばれる要綱では、虐待にいつ、どの程度介入するかを熟考する必要がある。法律委員会 (The Law Commission) の言葉を引用すれば、危害「harm」について、悪意のある扱いだけではない回避可能な損傷又は身体的、精神的悪化、身体・知的・情緒・行動発達障害をも含めるとある。(DH 2000, para2. 18)」¹⁷⁾

すなわち、もし危害「harm」が個人の悪意、個人又は集団の悪い動機づけ要因から生じないとしても、ラベルをつけて分類することは難しい。

したがって、すべての虐待「abuse」は危害「harm」を含んでいるかもしれないが、すべての危害「harm」が虐待「abuse」を含んでいるわけではなく、問題は危害「harm」をいつ防止し、危険な状態にある成人をどのように保護するのか、その根拠を確認することにある。

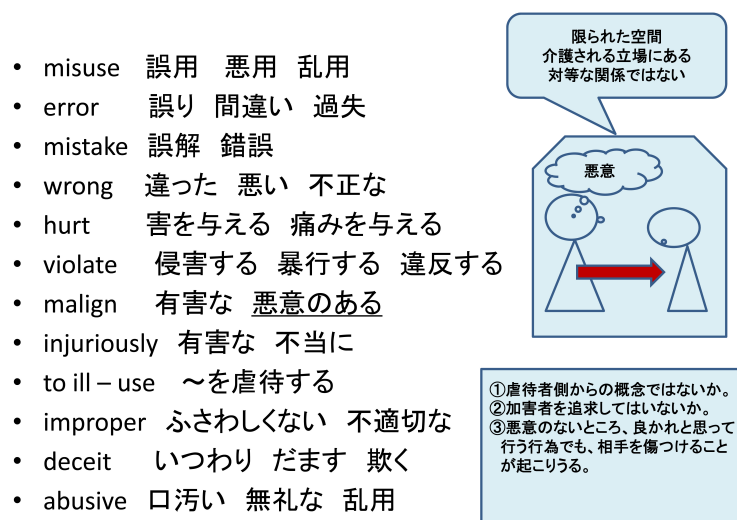


図 2 abuse の意味

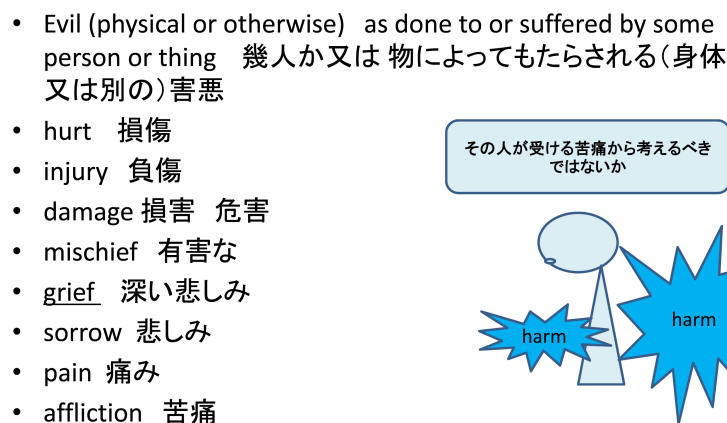


図 3 harm の意味

2) わが国の「虐待」の捉え方への示唆

「虐待」は言うまでもなく、人権侵害・犯罪である。その根拠は、1948 年の世界人権宣言第1 条において「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない」と規定されていること、わが国の憲法第 11 条には、人権は侵すことのできない永久の権利とする「基本的人権の尊重」があり、さらに暴力や暴言などによって相手を傷つける行為は、憲法第 13 条に定める生命や自由・幸福追求に対する「個人の尊重」や第 25 条に定める「生存権」の保障に反するところに求められる。

わが国では、高齢者虐待防止法成立前には「高齢者虐待」について統一した定義がなく、2002 年寝たきり予防研究会は「高齢者の人権を侵害する行為のすべてであり、その結果として高齢者が人として尊厳を保てない状態に陥ること。つまり人間らしく生存することが侵される行為」¹⁸⁾と定義し、2003 年 11 月の厚生労働省高齢者虐待調査においては、虐待を「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」「介護・世話の放棄・放任」の 5 つに区分し、具体的内容と例を示していた。それを受けて、2005 年成立の高齢者虐待防止法でも 5 つの行為類型で規定されているが、2003 年の調査や高齢者虐待防止法にある「虐待」の定義は本質的なものではなく、行為類型である。考えるに、法律により「高齢者虐待」を制度化するには、「高齢者とは何歳以上の人をさすのか」「虐待行為とはどのような行為をさすのか」について具体的な規定を示す必要があったからであろう。

しかし、これらの分類において議論となるのは、虐待者が被虐待者に行う行為の意図性、すなわち、虐待者(と思われる人)が虐待行為を行う時、必ずしも自分の行為が高齢者(被虐待者)の人権を侵害する結果をもたらすことを予期しての故意の行為なのか、そのような悪意をもって故意的に行ったわけではないが、結果として高齢者(被虐待者)の人権を侵害する結果となってしまったかの区別である。実際には、児童や DV・高齢者虐待等では、虐待者が虐待していることを自覚していない、被虐待者が虐待されていると認識していないことが少なくないことが先行研究で報告されている¹⁹⁾。

わが国の刑法は第 38 条に「故意」について規定しており、法の解釈としては、故意の要件として「犯意」は罪となるべき事実の認識予見があれば足り、その事実の発生を希望することを必要としないとされている。

一般に、法の中で意思能力の前提は人が事実を認識できる能力、すなわち善悪を判断できる人であり、虐待についての構図は虐待者と被虐待者である。だが、その境界は鮮明ではなく、高齢者虐待では虐待者と被虐待者が共に認知症であることも少なくなく、誰が虐待者と被虐待者にあたるのか判断に困る事例もある。また、先行研究によれば虐待に至るプロセスは様々で、介護者の精神的・肉体的介護負担(介護ストレス)だけでなく、アルコール依存症、引きこもり、家庭内暴力、虐待者と被虐待者の共依存関係、長年にわたる家族関係、経済状況、介護施設の労働環境等が複雑に絡み合って起こることが明らかになっている²⁰⁾。

さらに、介護殺人を研究する加藤によれば、死に至らしめる過程で加害者は必ずしも「悪い」

人ではなく、むしろ自ら精一杯看病をつくしている「よい」姿も浮かび上がり、「介護に力尽きた人」もあれば「後に残していくのはしのびない」と心中に至るなど事情が異なると述べている²¹⁾。

高齢者虐待の概念について、2000年に柴尾慶次氏は高齢者虐待防止法の私案で「何人も、高齢者に対し虐待をしてはならない」²²⁾と述べ、高齢者虐待の概念を図3のような三角形で示し「虐待と不適切なケアの間には幅の広いグレーゾーンがあり、その中には意図的なものと非意図的なものがあると説明する。

意図的虐待は、実態が表面化していないだけであり、犯罪行為が行われているものを指し、非意図的虐待は介護者等にその意図がなくとも実態は虐待行為を行っている状態で、不適切なケアは介護意欲や体力、知識、技術がないことによるものであり、周囲の支援によってやめさせることが可能であると述べる²³⁾。

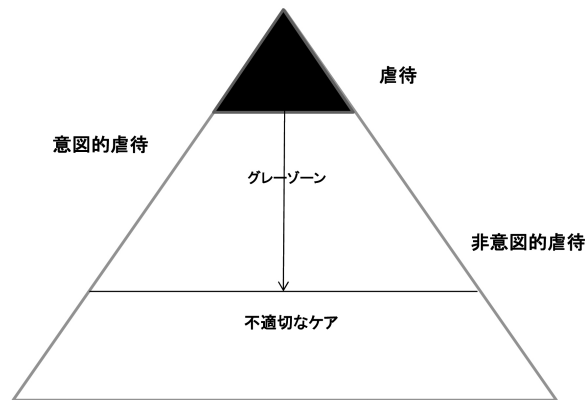


図3 高齢者虐待の概念図²⁴⁾

ところが、この不適切なケアは、ケアされる側とケア提供者の関係性や環境要因等が影響して容易に捉えることができない。加えて、図の頂点あたりに示される5つの虐待行為も、「著しさ」の程度で虐待に該当するか否かの判断が難しい。看護職である筆者は、慣れや忙しさからくる業務習慣の中に潜む不適切なケアを、今までいくつか眼にしてきた。例えば、介護施設や医療施設でのプライバシーに配慮しないオムツ交換、入浴介助、処置、また転倒防止や安全のために行われている身体拘束などである。身体拘束には、緊急性・非代替性・一時性の三要件を満たさないものも多い。これらの事例には、単なる虐待者と被虐待者の縦の従属的な支配の権力構造だけではなく、虐待者(と思われる人)もまた支援を必要とする人であるか、あるいは良き人であって、「むごいかどうか(又はむごくしようと認識しているか否か)はわからないが傷つけてしまった」という構図が見てとれるのである。

その意味において、スコットランド法にある「harm」の語意である「害、損害、危害、不都合、さしつかえ」という語にあたるのではないかと考える。また、「harm」の原義には傷害、損害で物質的、精神的、肉体的に傷つける、痛めるという意味の他に、「悲しみ」という意味もあり、相手側が受ける被害や思いを汲む語である。

したがって、我々は今日の児童や高齢者等の虐待防止と支援のあり方を考える時、個々の虐待事例や支援のあり方を虐待の主体側の「虐待(abuse)」ではなく、客体側の「危害(harm)」の視座に立ち、どのような要素と関係が虐待に至らしめるのか、被虐待者の支援に何が必要であるかを考えることこそが重要ではないかと考える。

そこで、筆者は高齢者虐待の定義において5つの行為類型の他に、仮に「harm」の意を汲む包括的な「その他：高齢者の人権を侵害する行為」を設けることができないかと考えた。なぜな

らば、第一に前述したように5つ以外に高齢者が悲しいと感じる虐待のグレーゾーンの行為が存在すること、第二に高齢者側に立ってみれば、そもそも人として「虐待」を受けることは重大な人権侵害であり、介護やケアを受ける時に「不適切な扱い」をされないことが保障されるべきであること、それは言い換えればケアの提供者側にとってもケアの質を高めることであること、第三には高齢者虐待の防止・早期対応からすれば現行法第7条、第21条にある高齢者虐待に係る通報規定「当該高齢者の生命又は身体に重大な危険性が生じている場合には、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。」程度判断による通報のしづらさや何が虐待にあたるのか、不適切な介護サービスの質の維持と向上を図る観点からは、河野正輝氏が提唱した5つの類型とは別に包括する「その他」を設けることで、筆者は「程度」のもつ課題、すなわち対応の遅れによる生命の危険性等を包括的に補完することが可能ではないかと考えている。

ところが、多くの研究者や実践者はこのグレーゾーン又は包括的な「その他」の類型を規定することに難色を示す。加えて、河野正輝氏は『包括的な定義を導入した場合、通報義務の範囲が不明確となる可能性があるなどの問題点もある』と述べている。確かに、包括的な「その他」の類型を規定することは、実践現場にさらに混乱を招くのではないかと懸念されるからである。

なぜならば、「その他：高齢者の人権を侵害する不適切な扱い」は、ケアする側とケアされる側の関係において、どのようなことがその人にとって不適切であるのか、明確な定義をすることが難しいからである。また、高齢者虐待防止法の類型にあげて定義化し、軽微なものも通報対象にするならば、現行法では行政処分を行うことになり、反対にケアを提供する側が疲弊してしまうことも懸念されるからである。加えて、現行法制も十分に浸透、定着しないままに「その他：高齢者の人権を侵害する不適切な扱い」という新たな定義によって通報を義務づけるならば、「通報に値するものか否か」市町村・地域包括支援センター等にさらなる混乱を招くことも予想できる。そこで、筆者は以下の章でわが国の高齢者虐待の現状と法制度の定義課題を整理した上で、試みとして危害「harm」の視座に立っての議論を展開する。

3節 イングランド・ウェールズの高齢者支援の法制度

前述したように、イギリスは正式には、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国であり、イングランド以外の3つには地域別の大臣が存在し、それぞれ国内の行政をつかさどっている国である²⁵⁾。2012年の人口は約6203万人、高齢化率約17%である²⁶⁾。

イギリスでは、NHS(National Health Service:国民保健サービス)と呼ばれる保健医療サービスがあり、イギリスの医療は日本のような社会保険方式ではなく国営事業であり、NHSは病院、家庭医、地区保健当局によって提供されている。イギリスの社会福祉サービスは、中央政府による政策をベースに各地方自治体が主体となって提供している公的サービスであるが、NHSによる無料の医療サービスや無数のボランティアやチャリティー団体、民間団体によって支えられている。1998年のブレア首相政権下にあって、社会サービスのあり方に関するホワイトペーパーで「社会的ケアの第三の道は、サービスの提供主体が誰であるかに重点を置くのではなく、サービスの利用者、その介護者及び家族のために提供されるサービスの質、達成される結果に重点を

置く」と社会サービスの基本的な考え方を示した。

さて、イギリスの高齢者虐待と保護の歴史は意外にも浅い。1984 年にソーシャルワーカーのイーストマン (Eastman, M) が在宅での虐待問題の深刻さに気づき、『高齢者虐待 (Old Age Abuse)』という本が出版された²⁷⁾。同年に施設登録法 (Registered Homes Act) が制定され、地方自治体への施設の登録と監査が義務付けられている。

その他、1993 年には民間非営利全国組織 AEA (Action on Elder Abuse) が、高齢者虐待に関心をもつ保健福祉分野の専門職、研究者、民間団体の代表を中心に組織され、高齢者虐待へのアクションとして一般の人々の啓発や情報収集や発信がなされている。

その後、2000 年代にはケア基準法 (Care Standards Act) が制定され、社会的ケアの最低基準の枠組みが定められ、ケア基準委員会 (NCSC: National Care Standards Commission) が設立された。居宅サービスを含めて事業者の監査や規制を行う取り組みが始められたが、オーストラリア同様にイギリスでは高齢者虐待や成人保護のための特別な法律や虐待通報制度は定められていなかった。イギリスのコミュニティケアは、高齢者のみを対象にするものではなく、広く障害者や高齢者などの介護・生活支援―虚弱成人保護 (adult protection) として提供されているからである。

2009 年には「ケアの質委員会 Care Quality Commission (以下、CQC と記す)」で、医療と成人社会的ケアに関わるすべての事業者に通じた登録・監査・評価システムが形成されている。質と安全の必須基準として監査・ケア項目について定められているのは、ケアに関する①関与 (参加) と情報②個別ケア・治療・支援③保護と安全④職員配置の適切さ⑤質とマネジメント⑥マネジメントの適切さの6分野からなる28項目である。28項目のうち、事業者の評価の際に必ず確認されるのが、③保護と安全で、そこから虐待からの保護、清潔さと感染症のコントロール、投薬管理、建物の安全性、器具の安全性の5項目が含まれている。違反に対しては業務改善指導だけでなく、CQCは民事、刑事、に強制措置を分類し、罰金刑を導入するなど法的な措置まで規定している。

現在、イギリスでは高齢者虐待や成人保護に関して、包括的な新しい立法が動いている。すなわち、保健省が法の強制力としては弱い、ゆるやかなまた合理的な要綱 (No secrets guidance) を定め、それに基づいて自治体の具体的対応を義務付けている他に、ケアの質を監査・評価するシステムで虐待を防止している²⁸⁾。

以下においては、具体的なイギリスの法制度からいくつかの示唆を得たいと思う。

1) 本人の意思能力の推定原則―2005 年意思能力法 (Mental Capacity Act 2005)

イギリスにおいては、意思決定をなす必要のある時点でその能力がないと示されない限り、法的に完全な能力があると推定されるべきだという原則 (能力の推定) に立っている²⁹⁾。すなわち、最も重要視されているのは、本人の生活全般に関わる意思決定の尊重と、本人が自分自身で意思決定ができるようにあらゆる適切な支援が受けられるようにすること、又は意思決定の過程に最大限参加できるように取り計らうことである。したがって、能力を欠く本人に代わってなされる意思決定又は行為は最善の利益においてなされなければならない。

この原則は、イングランド・ウェールズのイギリスの 2005 年意思能力法 (Mental Capacity Act 2005: 以下、MCA2005 と略す) の第 1 章第 1 条の諸原則に明示されており、特定の意思決定を自分で行う能力が不十分な人に代わって意思決定を行い、行動するための法的な枠組みを規定する法律である。イギリス成年後見制度について研究する管富美枝氏の著書では、『1989 年、イギリス事務弁護士協会 (the Law Society) によって初めて、意思能力を行うことに困難を抱えている人々の人権を保障すべく、「意思決定の確保」「エンパワメント」「搾取からの保護」の理念に貫かれた包括的かつ統一的な、そしてより日常生活の即した柔軟な法制度の必要性が提唱された後、5 年間の調査を経て 1995 年に報告がまとめられ、2005 年に成立した。』³⁰⁾と紹介されており、判断能力の不十分な高齢者が社会的排除を受けず、支援や保護が受けられる法的枠組みを作り上げてきたことがわかる。しかしながら、この種の法律の成立はイングランド・ウェールズが初めてではなく、スコットランドではそれより 5 年早く、2000 年無能力法 (スコットランド) (The Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000) を成立させている。

MCA2005 において、「能力喪失者」(People who lack capacity) とはどのような状態にある人々をさすのか、2005 年意思能力法行動指針 (Mental Capacity Act 2005 Code of Practice) の第 2 条には以下のように定められている³¹⁾。

能力喪失者

- 1 本法では、人が精神若しくは脳の損傷又は機能障害のために、ある事柄に対して意思決定をすべきときに独力で意思決定ができない場合、その人はその事柄について意思能力を欠くと定義される。
- 2 損傷又は障害は永続的であると一時的であることを問わない。
- 3 無能力は単に次の事実のみに基づいて確定されてはならない。
 - (a) 本人の年齢若しくは容貌、又は
 - (b) 本人の能力に関して他人の根拠のない憶測を生じさせるような本人の様子又は行動
- 4 本法その他の法令に基づく手続きにおいて、人が本法で意味する能力喪失者であるかどうかは蓋然性の優越の基準で決定されなければならない。
- 5 意思決定者は次の場合に本法に基づいて本人のために行う行為しても、本人が 16 歳未満であるときは効力がない。
 - (a) 能力を欠く本人に関して、又は
 - (b) 本人が能力を欠くと意思決定者が考えるのが相当である場合
- 6 第 5 項は第 18 条第 3 項の状況下*では適用されない。

* 本人の財産管理に関するあらゆる事項について、本人が 16 歳未満であっても、裁判所が本人は 18 歳に達しても依然として能力を喪失したままであろうと判断する場合は、第 16 条の権限 (決定を出す権限及び法定代理人を任命する権限) は行使される。

さらに、この行動指針について日本語版に監訳した新井誠氏の説明によれば、望ましい実務

のあり方の『手引き』とみなすべきものであり、この指針を「尊重する」一定の範疇にある人々は以下の者である³²⁾。

- ・永続的代理権代理人(LPA:lasting power of attorney)
- ・新保護裁判所に任命された法定代理人
- ・独立意思能力代弁人
- ・承認を受けた研究を行う者
- ・能力を欠く人のために専門家として関わる者

広く医療関係者(医師, 歯科医師, 看護師, セラピスト, 放射線技師等)

福祉関係者(ソーシャルワーカー, ケアマネジャー等)

その他, しばしば意思能力を欠く人の世話に関わる者. すなわち, 救急隊員, 施設の職員, 警察官など.

- ・能力を欠く人のために有償で働く者

介護施設の介護助手

訪問介護サービスを提供する介護従事者

意思決定能力を欠く人のために特定の仕事をしよう契約を締結した者

加えて, 新井誠氏の説明を要約すると, MCA2005 は家族で世話をする人を含み, むしろ意思決定能力を欠く人を日常的に世話している人全般に適用され, こういった人は行動指針の尊重を法的に要求されるわけではないものの, その内容は同法を理解し適用する助けとなり, 本指針を認識している限りは指針に従うべきであるとされる.

2) 最善の利益(Best interests)の追求

特にイギリスの成年後見や高齢者・障害者支援において目指されているのは, 本人の観点からみた, 本人を中心に据えた「最善の利益(Best interests)」の追及である. その背景には, 過去 150 年にも及ぶ精神保健法に度重なる改訂がある. イギリスの成年後見制度は, 2005 年の意思決定能力法によって任意後見制度と法定後見制度を統合し, 本人が決定権限を保有したまま, 他者が決定権限を併せ持つというものである. MCA2005 では前述したように「先天的に意思無能力であるか, 認知症ないし脳の外傷の結果として後天的に意思能力を喪失したかを問わず, このような意思能力を喪失した成人に代わっての意思決定を規定したものである. 個人的な福利厚生から財産上の事項まで広範囲の意思決定について代理人ないし裁判所任命の法廷代理人による代理行為を網羅し, さらにそのような正式な代理人を欠く場面での対応も明確にする.」³³⁾とある.

実際に, 第 1 章第 1 条では「人は能力を欠くと確定されない限り, 人は能力を有すると推定されなければならない.」との原則が示されている. したがって, 意思決定者が本人のためになす行為は「最善の利益(Best interests)」であらねばならず, 第 4 条「最善の利益(Best interests)」には, (4)「意思決定者は本人のためになされる行為又は本人に影響を及ぼす意思決定に, 合理的に実行可能な範囲で, できる限り本人に参加を許し, 奨励し, 本人の参加能

力を高めるように努力しなければならない。」・・・(6)「意思決定者は合理的に確認できる範囲で以下について考慮しなければならないとされている。」³⁴⁾

- (a) 本人の過去及び現在の要望及び感情(特に本人が能力を有していたときに本人によって書れた適切な書面)
- (b) 本人に能力があれば本人の意思決定に影響を与えたであろう信念及び価値観, 及び
- (c) 本人に能力があれば考慮したであろうその他の要素

そこで、2005 年意思決定能力法においては何が本人にとって「最善の利益 (Best interests)」であるのかを確定する「チェックリスト」が提示された。

菅富美枝氏は本人の置かれた時々の状況と条件下において、この「ベスト・インタレスト」の実現をどのようにして果たすのか、それを見つけるためのチェックリストを次のように要約する。

「ベスト・インタレスト」を見つけるためのチェックリスト³⁵⁾

- (i) Equal consideration and non-discrimination
本人の年齢や外見, 状態, ふるまいによって, 判断を左右されてはならない。
- (ii) Considering all the relevant circumstances
当該問題に関係すると合理的に考えられる事情については, すべて考慮した上で判断しなければならない。
- (iii) Regaining capacity
本人が意思決定を回復する可能性を考慮しなければならない。
- (iv) Permitting and encouraging participation
本人が自らの意思決定に参加し主体的に関与できるような環境を, できる限り整えなければならない。
- (v) Special considerations for life-sustaining treatment
尊厳死の希望を明確に文書で記した者に対して医療処置を施してはならない。他方, そのような文書がない場合, 本人に死をもたらしたいとの動機に動かされて判断してはならない。安楽死や自殺幫助は, 認められない。
- (vi) The person's past and present wishes and feelings, beliefs and values
本人の過去および現在の意向, 心情, 信念や価値観を考慮しなければならない。
- (vii) The views of other people
本人が相談者として指名した者, 家族・友人などの身近な介護者, 法廷後見人, 任意後見人等の見解を考慮に入れて, 判断しなければならない。

加えて、このチェックリストは、判断能力の不十分な人々について本人を中心に位置づけ (place the donor at the centre of any decision), 「エンパワメント」を徹底することによって保護を実現しようとする。この発想によって、故意ならず無意識的にも、不適切な後見行為を行うことがないようにしている。

しかしながら、最善の利益を判断するときに家族や介護者などが意見を異にする場面は起こり

うる。そのような場合にあっては、意思決定者は、関係者全員で最善の利益の全要件を再検討すべきである、その際には利害関係が最善の利益の判断に過度の影響を与えないように常に気を配る必要があると指針で述べられている³⁶⁾。

3) 意思決定支援制度－Independent mental capacity advocate service : IMCA

2005 年意思決定能力法(Mental Capacity Act 2005)によって新たに創設されたのが、本人のベスト・インタレストを代弁する意思決定支援制度(Independent mental capacity advocate service : 以下 IMCA)である。この制度は、第三者が判断能力の不十分な人々に対して意思決定の支援を行う制度である。中でもとりわけ家族や友人などの支援者、代理人又は相談者のいない(有償の介護職員を除く)無能力者に対して、意思決定の支援を行う目的で創設された。例えば、NHS 組織が重大な医療行為を提案している、または NHS 組織または地方行政当局が病院や介護施設への入院、入所を提案しているなどの場合である。その特徴としては、例えば意思決定に困難を抱えながらも一人暮らしを続けている人々に、公的サービス機関によって何らかの意思決定がなされ、サービス提供が行われようとしている場合に IMCA は意見や異議を申し述べることができる。また、2005 年意思決定能力法に基づいて制定された規則によれば、IMCA はその他にも介護計画の見直し、成人保護事例にも関与することができるとされている³⁷⁾。すなわち、イギリスの意思決定支援を貫いているのは、エンパワメントと本人を中心に据えたベスト・インタレストの追求である。このサービスの在り方は、わが国において判断能力が不十分な人々が自律的な存在であるための「市民後見人」の育成や新たなサービス制度を考える上で参考になる制度である。

4) 虐待からの成人保護の根拠法及び審査・手段(就業制限制度)

イングランド・ウェールズにおいては、成人保護のための既存の法律枠組みは体系的なものではなく、被害を受けやすい弱者を虐待から保護や介入する法律は、保健省の要綱(No secrets guidance)や法廷の判決に由来している³⁸⁾。

1942 年のベヴァリッジ報告「社会保険および関連サービス」が戦後の社会保障制度に与えた影響は大きい。イギリスにおいても家事や介護を既婚女性の中心的な役割のひとつであると見なしていた。介護者という用語が法的に認知されるのは、国民保健サービスとコミュニティケアに関する 1990 年法(the NHS and community care act 1990)においてであり、ついで介護者の登録とサービスに関する 1995 年法(the Cares (recognition and services) act 1995)は、コミュニティケアの中で介護者にアセスメント請求権を認め、そのアセスメント結果に照らして要介護者へのサービスとその改善をはかることであった。

さらに、イギリスにおいて一般的な人権保障の根拠法はヨーロッパ人権条約(the European Convention on Human Rights)と、その条約をもとに国内法制化した 1998 年人権法(The Human Rights Act:以下 HRA と略す)で、この法が被害を受けやすい弱者を保護する推進力となった。2011 年 5 月には、イングランド政府は広い政策目標を発表した。「成人の社会的なケアについ

での考え方」と題した構想の中で、「被害者エンパワメント、保護、虐待防止、加害者と被害者との調整など」虐待防止に取り組める地域社会にすること、パーソナライゼーションを政策課題の中でしっかりと位置づけた。

さて、虐待防止手段としては、就業制限制度が特徴的である。被害を受けやすい弱者を保護する法律(The Safeguarding Vulnerable Groups Act 2006:以下, SVGA 2006 法)は、被害を受けやすい児童や成人(有給であろうと無給であろうと)のそばで働くことを禁止する「審査と就業制限制度」を導入することになっていたが、2011 年 9 月時点では部分的な実施にとどまった。なぜなら、この制度によって被害を受けやすい弱者のそばで仕事をする福祉従事者全員が登録され、監視されることに大きな批判があったからである。子どもや被害を受けやすい成人のそばで働くことを禁止することは、職業の選択の自由に反するが、リストに載せられた個人は、従業員または無償のボランティアか否かに関らず、彼らが子ども／又は被害を受けやすい成人のそばで働くことができないのである。

しかしながら、この自由法案(就業前にリストに載せられた個人を排除するかどうかのチェック)は、就業制限の範囲を縮小しながらも「就業制限(Barring individuals from working with vulnerable groups)、前歴チェック(Criminal record checks)」として議会の承認を得て 2012 年 1 月に法律化され、2012 年 9 月 10 日より第 1 段階の改革としてアウトラインが示されることとなった。2012 年 12 月からは犯罪記録局(the Criminal Records Bureau:以下 CRB と略す)と独立保護機関(the Independent Safeguarding Authority:以下 ISA と略す)によって記録公開と就業制限機能が確立され、2013 年 5 月からは第 2 段階として警察による新しい選別システムの導入、2013 年 6 月 17 日から新しい犯罪記録公開・就業制限サービス(the introduction of the new DBS Update Service)が導入され、それによって一度開示の申請をするだけで施設が変わってもチェックが可能となっている。さらに、2013 年末から 2014 年の早い時期に就業制限リストをチェックするための任務が強化される予定である³⁹⁾。少なくともこの制度によって子どもや被害を受けやすい成人の生命に危険を及ぼす不適切な対応をする個人をチェックすることができ、弱者に危害を加えることを未然に防止する。

5) 宣言的救済(Declaratory relief)と保護裁判所(Court of Protection)の役割

イングランドには、保護裁判所(the Court of Protection)という特別の裁判所がある。保護裁判所は、1947 年に設立されたもので菅富美枝氏はその設立の経緯について次のように説明している。『精神障害に関する法:the Lunacy Act(以下 1890 年法)において、判断能力の不十分な人々に関して「異常」に関する査問及び宣告、そして財産管理の開始が統一的に扱われることになった。さらに、1890 年法は、宣告を受けているとしないにかかわらず、判断能力の不十分な人々について、施設における療養・治療状態の把握や、財産管理に関する規定を置くなど、一般的に、判断能力不十分者に関する諸手続きを一本化、統一化した初めての試みであったと評価されている。さらに、翌年の改正によって「精神障害に関する審判官」は、判断能力の不十分な人々の財産管理をめぐって、実質的に、第一審の裁判官としての機能をあたえら

れることとなった。また、「精神障害局」は、「財産管理部」と改称され、高等法院の下に置かれ、その体制は基本的に 1947 年に保護裁判所が設立されるまで継続した。』⁴⁰⁾ この保護裁判所には judge はおらず、Master だけで行政機関との分離が不明瞭な存在であったことが問題視されていた。その後、裁判管轄権の統合が行われ、エクイティ裁判所(Chancery Division:贈与、遺言、信託を扱う部門)、高等法院家事審判部(Family Division:わが国の家庭裁判所に相当する)などになり、2005 年意思決定能力法によって設置された保護裁判所は、人権保障に関する責任主体として自ら意思決定を行うことのできない成人保護の最前線に立つ機関となった。

新井誠氏によれば、保護裁判所は以下のような権限を有するとされる⁴¹⁾。

- ① 本人に、ある特定の意思決定を行う能力があるか否かを決定する。
- ② 能力を欠く人に影響を及ぼす財務上、身上監護上の事項について、宣言、決定又は命令を出す。
- ③ 能力を欠く人のために意思決定を行う法廷代理人を任命する。
- ④ 職務遂行義務に違反する法廷代理人、永続的代理権代理人又は持続的代理権代理人を解任する。

2000 年以降、保護裁判所は「宣言的救済」(Declaratory relief)と呼ばれる手順を開発し、本人に特定の意思能力を行う能力あるいは何かに同意する能力又は特定の行為を行う能力があるか否かについて「宣言」を出すことができる。すなわち、保護裁判所は本人の意思決定能力の有無を確認し、あらゆる可能な方法を用いて本人の意思決定を支援するが、「意思能力がない(lack capacity)」と判断される場合には代行決定に移行する。その移行判断については、「時間限定(time-specific)」「事柄限定的(issue-specific)」に立っており、代行決定の必要性を認めながらも、その決定は必要最小限にとどめることが判断能力の不十分な人に対する人権保障につながると考えられている。よって、本人が意思決定能力を有していないと判断される状況においては、代行決定の主体として保護裁判所が優先性を有する。例えば、財産の処分や居所決定、治療行為に関する決定などは裁判所自らが行い、わが国において法定後見人の任命が申し立てられるような状況にあっては、裁判所が当面の問題を解決するために個別的な判断を試み、法定後見人(deputy)の任命に優先される。

身上監護に関しては、裁判所に対して法定後見を申し立てることは「最後の手段」であるべきことが、2005 年法第 16 条 4 項及び第 1 条 6 項(必要最小限の介入原則)等に規定されている。

6)ダイレクト・ペイメントによるサービス利用

イギリスにおけるダイレクト・ペイメント(Direct Payment : DP)は、高齢や障害、疾病などにより何らかの援助が必要となった場合に、利用者自らがサービス提供者と交渉してサービスを購入するという直接支払い方式のサービス利用である。DP は、日々の生活を決定する手段を与えるもので、利用者自らが選択権をもつことで、福祉機器やサービスを購入するのと同様、求めるケアの程度や内容に基づきそれらを購入することができる。それは、個人の環境を改善し、より生

活の質を高めることになる。

この直接支払い方式は、アセスメントの結果によっては介護者も利用することができる。介護を必要とする高齢者や障害者自身が直接パーソナル・アシスタントを雇用し、自らの生活を築くことができる制度で、このDPを実現する運動は「自己決定」「自己選択」「柔軟な生活対応」など、大切な視点を強化するものであると評価されている⁴²⁾。

また、具体的に「パーソナル・アシスタントは、障害者の自信と生活の質を高める役割を持っており、DPによりショッピングや教育機関に通うこと、職業訓練コースやレジャー活動に参加するというような、家から外に出ての活動に積極的に参加することを可能にしている。」⁴³⁾と述べられていることから、利用者がより豊かな自立生活のために直接コミュニティケア・サービスを購入することができる。

しかし、これは施設におけるケアには適用できない。また、配偶者や近親者、同一家計の者をパーソナル・アシスタントとして雇用することには制限が加えられている。なぜなら、利用者が身内に不用意に金銭を支払うことがないようにするためである。DPは、何よりも交渉能力が求められる。どんな生活がしたいのか、そのためにはどれだけの時間にどれだけの援助が必要であるか、利用者やケアマネジャーとも話し合う力が必要である。DPは、サービス利用者の自立の促進に向けた可能性を最大限に引き出す方法であるとも言えるのではないだろうか。

4節 スコットランド成人支援及び保護法 (Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007)

成人保護に関するスコットランドの法律枠組みは、成人能力法 (The Adults with incapacity (Scotland) Act 2000) 、精神保健法 (The Mental Health (Care and treatment) (Scotland) Act 2003) 、および成人支援及び保護法 (Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007) によって成り立っている。成人支援及び保護法は、スコットランドの公共団体と NHS、地方自治体と警察機関などによって実施されている。「成人支援及び保護法」によるシステムは、自動的にスコットランドのすべての成人にあてはまるわけではなく、「危害を受けやすい(vulnerable)」と定義された成人グループにあてはまるものである。

「vulnerability」という考えに関してはスコットランドで物議をかもし、障害をもつ多くの人々はその専門用語の使用を反対したため、現在のタイトルに変更された。法の判断は、問い合わせ段階で危険な状態にある成人の照会を行い、決定は法の基準に基づく。

スコットランド成人支援及び保護法による解決策は、他者や自らによって危害を受けやすい人々を見つけ出し、個々人のニーズ(needs)と望み(wishes)を基礎として、より人間らしく、また進歩的なアプローチを開発することをめざしている⁴⁴⁾。特に「成人支援及び保護法は、個人の生活と公共の関わりの中の倫理的な境界に関する扱いにくい(落とし穴ともいふべき)課題への挑戦である」⁴⁵⁾と成人支援及び保護法ガイドブックに述べられている。以下においては事例⁴⁶⁾を引用して説明したい。

事例

アイナ, 60 歳, 独身, 一人で持ち家に暮らしている。

彼女は以前, 今はもう亡くなった彼女の叔母と一緒に住んでいた。アイナは長年地方税を滞納しており, 2 年以上にわたって地方自治体のスタッフからの文書と警告を無視してきた。

結果は, 税金の支払いと立ち退きの可能性があることの通知である。最近警察からの自治体への報告書によれば, アイナは彼女が買い物をする地域で若者による暴言に悩まされていると記述されていた。これは彼女の衣服の重ね着の概観が乱れているように見えるからである。しかし, アイナは警察にこの問題を彼女の家で話すことをしぶっていた。

地方自治体の財政課はアイナを正式に立ち退かせる前にニーズアセスメントのために, 社会事業部門への問い合わせを作成した。アイナの滞納が, 例えば精神衛生上の問題によって支払えないかどうかに関わらず, 彼らは問題を明確化するためにアセスメントを依頼した。アイナにはアイナの叔母を知っていた在宅ケアチームから女性のソーシャルワーカーが割り当てられている。しかし, アイナは書面による通知にもかかわらず, 訪問したソーシャルワーカーをドアのところで数回引き留めた。医療カルテには何年も前に開業医がアイナを訪問し, 風変わりな方法で生活していたと評価していた。開業医は最近訪問しようとしたが断られた。

ケース会議は, アイナがホームレスになることを防ぎたいと, 制度利用のためにサービス部門とともに召集された。権限に関する概要は議論の焦点に合わせ, 入手しやすく作成されている。決定されたことは, 役員(老年精神医学コンサルタント)と彼女を担当するソーシャルワーカーとの共同訪問という最も制限的でない選択が採用された。

まず, この訪問の目的はアイナと再び接し関わりを試み, 彼女の置かれた状況を評価するためのものである。成人保護は単に危害から成人を保護するだけではなく, 立法のタイトルのあるように成人に提供される支援に関することも定めている。これはまた, その人にとって最もよいことは何かを当然のことのように一義的に考えることを避けることを意味する。この法では, 「個人を保護する必要性, すなわち他者の選択がその人の利益にかなっているかについて, いつもその人の自己決定とのつりあいがとれていなければならない。また, 最も適切なアプローチには注意深い配慮が必要であり, 適正なサポートが提供されなければならない。」と説明する⁴⁷⁾。サービスについてもっとその人を中心に考えること(person-centered), 成人は施設の中ではなく, 彼らの住みなれた地域社会で援助をうけるが, サービス提供に関係している組織の数は情報共有することを意味しており, より複雑なものとなっている。

いくつかの法律は, 多様なタイプの危害と虐待について対応するけれども, 定義は考慮されている法律によっても解釈が異なる。例えば, 暴行(physical assault)は, 刑法と同様に成人支援及び保護法, あるいは成人能力法の下では介入が正当化されるかもしれない。

スコットランド成人支援及び保護法 2007 は, 1997 年に法律委員会によって出された被害を受けやすい成人の法案に基づいている。その法案が精神障害や判断能力が低下しているような被害を受けやすい成人について検討される間, スコットランドの法律委員会は, 他の人が虐

待や危害にあうかもしれない、特に被害を受けやすい弱い高齢者であるかもしれないと考えた。法は関係機関が虐待や危害を防止するために介入することができるように、被害を受けやすい成人が持つ能力を確かめるように設計されている。この法では、成人は16歳以上の成人と定義づけられる。当時のスコットランド行政部は、定義が虐待から被害を受けやすい人々を保護するのに十分であるのかを確かめたかった。自主的な部門ではこれを達成する方法について多くの討議と議論を重ねた。

地方自治体は、被害を受けやすい成人が危険な状態でどこにいるのかを調査する義務を負っている。わが国の高齢者虐待防止法では該当行為に関して「著しい減食、著しい暴言、著しい心理的外傷」などというように程度を規定しているが、スコットランドの成人支援及び保護法 2007 では重大な (serious) という語では定義されていない。それは、個々のケースによって状況が異なることに依拠するからである。「abuse」と「harm」はどの年齢でも誰にでも起こる社会の重大な問題である。また、『「abuse」と「harm」は、人に対する反応が変化することで明白に区別でき、発覚した事柄、申立て (主張)、懸念、損傷、変化について適切な調査を行うことが重要で、地方自治体は虐待や危害に関する情報の接点であり、匿名のものであろうと成人が危険な状態にいるかもしれないことを真剣に考えるべきである』と述べている⁴⁸⁾。

地方自治体は危害が起こっているか、起こりそうだと思う場合に問い合わせる義務を持っている。特殊な公的団体が、実際の危害を含め被害が疑わしい成人の保護問題に協力することが必要であるとされ、これらには精神福祉委員会 (The Mental Welfare Commission)、ケア委員会 (The Care Commission)、公的後見人、地方官庁、警察部長、保健省などがある⁴⁹⁾。地方自治体が危害を調査し、危険な状態にある成人を分離するか、施設等の特定の場所から危険人物を締め出すかの権限は裁判所に与えられている。新しい規則は、アセスメント規則 (assessment orders)、解任 (又は排除) 規則 (removal orders)、禁止規則 (banning orders) と呼ばれている。命令の申請は州裁判所においてであるが、裁判官は緊急事態において命令を出すことができる。

5節 イギリスの法制度からの日本の高齢者虐待防止法への示唆

前節までに紹介したイギリスにおける法制度がわが国の施設内虐待防止法への示唆になる点を以下に整理し、記述する。

1) 前歴チェック (Criminal record checks) は必要であるか

筆者が前歴チェックについて検討していた矢先、わが国で以下のような事件報道があった。

新聞記事によれば⁵⁰⁾、2013年5月22日A特別養護老人ホームで2010年2月に入所者の女性を殴ったとして元介護福祉士Bが逮捕された。容疑者Bは2010年2月13日にA特別養護老人ホームに採用され、その翌々日の15日に入所中の女性C (当時78歳) が呼吸停止状態で発見され救急搬送後に死亡した。16日にはまた別の女性D (当時78歳) が異常呼吸状態で発見され、救急搬送後に死亡、さらに17日には女性E (当時84歳) の胸にあざがあるのを容疑

者が発見している。その翌日の18日にはまた入所中の女性F(当時95歳)の体調が急変し、救急搬送後に死亡した。19日にBは依願退職し、20日施設長が一連の事案を市に通報し、市は現地調査後警察に連絡したものの、傷害容疑で逮捕されたのは2013年5月22日であった。BはA特別養護老人ホームを退職した後も別の施設で勤務していた。

この事件では、容疑者逮捕に至るまでに実に3年あまりが経過している。同日の夕刊の記事によれば、『施設から虐待の疑いがあると通報を受けた市が、職員から直接聞き取りをせずに「虐待は認められない」と結論づけ、県に報告していた、20日に訪問した市の担当者は、県に「先入観を持った調査は望ましくない」と指導されていたことなどから、B容疑者を含む職員に直接事情を聞かず、書面での聞き取りにとどまった。・・・市は診断書や介護記録、職員の当番表を確認したが、いずれも「自然死」となっていたため調査しなかった。市は「診断で病死とされ、踏み込めないと判断した」⁵¹⁾とあった。

この事件は、施設の通報の遅れや市の調査の限界、死因究明の難しさ等、多くの問題を投げかけている。まず、施設長は死因に疑わしい場合にはすみやかに通報すべきであるが、職員や同僚を疑うことへのためらいから通報が遅れてしまうことも考えられる。また、現行の高齢者虐待防止法施行規則では、養介護施設従事者による高齢者虐待の通報を受け虐待の事実確認がなされた場合には、施設の種類や施設従事者の職種までは都道府県知事による公表事項としており、一定期間の介護報酬減算措置や改善計画書の提出、再発防止に向けた研修実施等の行政指導が行われるが、具体的な施設名や虐待者名は公表されない。

もし、イギリスの前科チェックのような「組織的に虐待をしない・させないこと」、この目的に特化した制度を設けたならば、このような悲惨な事件は防げるのではないだろうか。具体的には①過去に介護サービスを提供する職員が不適切な扱いをした経歴がないか、②新たに不適切な扱いがあれば個人や施設名をリストにあげることによって、被害を未然にかつ最小限に防ぐことができると考えられる。また、この制度を導入することによって、「虐待をしない」という強い自覚をもった専門職の集まる施設経営と人材育成へと結びつけることができないだろうか。

恐らく、そこで問題となるのは憲法22条にある「職業選択の自由」に反することであろう。また、虐待者が改心・更生し、新たに職業につこうとする際にも前科チェックはどこまでどのように実行するのか、その実行範囲も問題である。さらに、膨大な数の介護・医療・看護専門職者すべてを登録して監視することも人権侵害及び膨大なデータ管理を必要とするなど課題は残る。しかし、施設内虐待が顕在化しない日本において、その状況から一歩踏み出す策を考えるとすれば検討の余地があるのではないだろうか。すなわち、虐待行為は「公共の福祉に反しない限り」を逸脱するものであり、前科チェックリストにあげて不適切な対応をしない更生教育を課すか、介護という職業には不適格であり、危害を受けやすい人々のそばで働くことを避けるという制度を設けるべきではないだろうか。

2) 危害(harm)防止と本人にとっての最善の利益(Best interests)の重要性

被害にあう危険性が高い人々が受けている危害(harm)が何であるか、さらなる危害(harm)

を防止するために、状況により判断能力が不十分な人々に代わって意思決定をすること等が、ケアサービス利用者に限られることなく成人すべてに保障されなければならないとする点でイングランド・ウェールズやスコットランドの法制度からの示唆は大きい。本人のケアに実際に携わってきた家族、担当医師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどが本人に関する情報を最大限に集めた上で、本人にとっての最善の利益を探究することが多角的に求められている。

また、イギリスの成年後見法では、法律行為のみならずその人にとっての日常生活上のケアや健康増進のためのケアが重要であり中心的な事柄である。ケアに関する日常的な選択や医療行為の実施の選択等が、後見人が中心ではなく本人を中心に据えた最善の利益 (Best interests) の追及が求められる。

3) 柔軟な意思決定支援とサービス提供を行うためには

イギリスの成年後見制度は、本人の生活全般において本人の自己の判断能力ではできない部分に限り後見人が支援して決定に導くという姿勢がある。一方わが国では、旧来の禁治産、準禁治産制度を改め、高齢者や知的障害者、精神上の障害により物事を判断する能力が不十分な人に対して、法律行為における意思決定が困難な人の権利を守る援助者 (補助人・保佐人・後見人) を選任する新たな法定後見制度が開始されてはいるが、法律上の財産管理を中心にして「保護」に偏りがちな制度であり、イギリスとは異なる。

加えて、わが国の成年後見制度利用には、家庭裁判所に必要な書類 (戸籍謄本、住民票、登記事項証明書、後見の場合は診断書等) を提出し、申立費用が必要である。申立てをすることができるのは、本人、配偶者、4親等内の親族、市町村長などであり、申立て後裁判所職員によって申立人や後見人候補者、本人から状況を聞き、必要に応じて家事審判官 (裁判官) が審問することや医学的に精神鑑定を行うこともある。期間は 3 ヶ月～6 ヶ月、申立てに必要な費用は鑑定料を含め原則として申し立人が負担することになっており、その額も数万円～数十万円と一定ではない。申立てにおいて公正証書作成等申請書類の煩雑さ、選任までの期間の長い、費用負担が大きい、後見人には治療選択などの代行決定が行えないなどの課題から、当面の課題に迅速に対応できておらず、身近に利用できない。ゆえに、わが国においてもより柔軟な意思決定支援が行える機関と役割の範囲を定める必要があるのではないだろうか。

また、IMCA は、医療行為に対する同意・不同意や医療上の入院、施設入所に際して家族や友人に代わって本人の最善の利益 (Best interests) を代弁する。また、わが国の成年後見制度にはない医療行為の選択も可能である。NHS や地方自治体は、本人の生命に関わるような緊急の場合を除いて IMCA から提出された報告書を十分に参考にしてサービス提供を行い、本人の最善の利益 (Best interests) について意見が分かれる場合や時間をかけても解決できない事柄に関しては、保護裁判所の審判の申立てを行う権利も有している。

したがって、ケアプランの見直しや虐待が疑われる場合にも IMCA が関与することができる。わが国において IMCA の役割を果たす職種は、ケアマネジャーと後見人の役割を併せ持つような制度であろう。

日本においては、ケアプランを作成しているケアマネジャーや法定後見人もこのような権限の

すべてを有しない。また、相談窓口である地域包括支援センターでは、介護予防事業や要支援の高齢者のケアプラン作成に追われている。情報収集やその介入検討について十分にセンターが機能しているとはいいがたい。

また、地域包括支援センターには地方自治体直営型と社会福祉法人などの委託型が存在する。平成 23 年度は全国 1585 保険者が設置している地域包括支援センターは 4224 ヶ所、うち直営型 1265 ヶ所 29.9% (平成 18 年 36.8%)、委託型 69.1% (平成 18 年 63.2%) であった⁵²⁾。地方自治体の財政難から直営型の地域包括支援センターは、統計では市町村合併により市町村数は減少しているが、センターの設置数は増加しており、その特徴は直営より年々委託型地域包括支援センターの割合が増えていることである。後見人も医療行為に対する代理判断がみとめられていない。IMCA 制度は日常のその人の生活や治療の選択など身近な判断を行うという点で日本に示唆を得るものである。

4) ダイレクト・ペイメント (Direct Payment : DP) の導入と課題

DP (直接支払い方式) は、サービス利用者により高い自律と日常生活に対するより強いコントロールを与えることを目的として設けられた金銭給付方式である。

わが国では介護保険利用高齢者がサービスを受ける場合には、介護支援専門員 (ケアマネジャー) の支援計画をもとに契約によってサービスが提供される。2000 年の介護保険の導入によって「措置から契約」へ、「施設から在宅へ」と大きな流れの中で、国土交通省所管の「高齢者住まい法 (高齢者の居住の安定確保に関する法律) の改正が行われ、厚生労働省との共管による「サービス付き高齢者向け住宅」が新たに新設された。その選択は高齢者の主体的な生活・自己決定・自己選択を十分に反映したものとなっているだろうか？

イギリスではコミュニティケア法によって、社会サービスの公的機関による提供から、民間会社や非営利団体による提供にシフトすることになった。もし、今後日本がこのような路線をたどるのであれば、市場経済の中でイギリスの DP のように高齢者自身が雇用主となることへの責任についての不安を抱きながら、その影響をまともに受けることになる。小川喜道氏は「高齢の黒人や高齢のマイノリティの人々による利用率が低いという現実からは、白人の高齢者同様にパーソナル・アシスタントを見つけることが容易ではない」⁵³⁾との記述からは、人種の差やわが国における文化的な背景に合うものかどうかの懸念も伺わせる。

引用・参考文献

- 1) 河野正輝(2006)『社会福祉法の新展開』有斐閣, 137-178.
- 2) 三富紀敬(2008)『イギリスのコミュニティケアと介護者 介護者支援の国際的展開』ミネルヴァ書房
- 3) The Stationery Office on behalf of the Department for Constitutional Affairs(2009) Mental Capacity Act 2005 and Mental Capacity Act 2005 Code of Practice(=新井誠監訳, 紺野包子翻訳『イギリス 2005 年意思能力法・行動指針』民事法研究会)
- 4) 前掲 3) i 序文
- 5) 菅富美枝(2010)『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理 ベスト・インタレストを追及する社会へ』ミネルヴァ書房,
- 6) 菅富美枝『障害(者)法学の観点からみた成年後見制度 公的サービスとしての「意思決定支援」』『大原社会問題研究所雑誌』 No.641, 59-77.
- 7) Michael Mandelstam(2009) Safeguarding vulnerable adults and law JKP, 21-37.
- 8) Luke Clements and Pauline Thompson(2011) Community Care and the Law Forest Stewardship Council
- 9) Japanese Center for the Prevention of Elder Abuse(2012)「ヨーロッパの高齢者」ニューズレター(<http://www.jcpea.blogspot.jp> 日本高齢者虐待防止センター, 2012. 8. 8)
- 10) NHK「NHKスペシャル 終の住処はどこに 老人漂流社会」(<http://www.nhk-ondemand.jp> 2012. 1. 21)
- 11) 武川正吾(1999)「第3部 社会福祉の制度・政策とその基盤」『仲村優一, 一番ヶ瀬康子 世界の社会福祉 イギリス』旬報社, 313.
- 12) 前掲 11)
- 13) 前掲 7), 24.
- 14) 前掲 7), 24.
- 15) 前掲 7), 23-24.
- 16) 前掲 7), 25.
- 17) 前掲 7)
- 18) 寝たきり予防研究会編(2002)『高齢者虐待, 専門職が出会った虐待・放任』北大路書房, 3.
- 19) 多々良紀夫編著(2003)『高齢者虐待 日本の現状と課題』中央法規, 178-179.
- 20) 津村智恵子・大谷昭編(2006)『高齢者虐待に挑む-発見, 介入, 予防の視点』中央法規, 101.
- 21) 加藤悦子(2005)『介護殺人-司法福祉の視点から』クレス出版, 5-16.
- 22) 小林篤子(2004)『高齢者虐待 実態と防止策』中公新書 1756, 217.
- 23) 前掲 22), 218-220.
- 24) 前掲 22), 219.
- 25) 前掲 11)
- 26) WHO 世界保健統計(2011)「世界の人口」(<http://memorva.jp/ranking/unfpa/who> 2011 population.php 2013.8.8)
- 27) 筒井孝子, 東野定律(2002)『わが国の高齢者虐待研究における「虐待」の定義と今後の課

題:文献的考察』, J,Natl.Inst.Public.Health.51(3),168-173.

- 28) 前掲 7)
- 28) 前掲 3)
- 29) 前掲 3), 2.
- 30) 前掲 3),
- 31) 前掲 3)
- 32) 前掲 3)
- 33) 前掲 3), 7-8.
- 34) 前掲 3), 10.
- 35) 前掲 5), 22-23.
- 36) 前掲 3), 125-142.
- 37) 前掲 8), 830.
- 38) 前掲 7), 22.
- 39) 前掲 8), 817-818.
- 40) 前掲 7), 22.
- 41) 前掲 3), 176-177.
- 42) 小川喜道(2005)『障害者の自立支援とパーソナル・アシスタンス, ダイレクト・ペイメント
英国障害者福祉の改革』明石書店, 27.
- 43) 前掲 42), 24-75.
- 44) Hilary Patrick, Nicola Smith(2009) Adult Protection and the Law in Scotland,
Bloomsbury Professional Limited, preface ix.
- 45) Bert Calder(2010) A Guide to theAdult Support and Protection (Scotland) Act 2007
DUNDEE UNIVERSITYPRESS, Forewrd.
- 46) 前掲 45), 4.
- 47) 前掲 45), 5.
- 48) 前掲 7)
- 49) 前掲 7)
- 50) 読売新聞 2013 年 5 月 23 日
- 51) 読売新聞 2013 年 5 月 23 日夕刊
- 52) 厚生労働省(2012)「介護保険最新情報」 Vol.286 厚生労働省老健局振興課
2012 年 5 月 8 日
- 53) 前掲 42), 35.

第4章 将来の高齢者虐待防止と望ましい援助の在り方

本章では本稿を締めくくるにあたり、将来の高齢者虐待防止と援助の在り方に焦点をあてて考察する。筆者はこれまで一方で第1章に述べたようにわが国の高齢者虐待防止法に規定された定義の課題を明確にし、第2章では先駆的な自治体の取り組みや事例に照らしあわせて現実の諸問題を抽出した。また、他方第3章ではイギリスの意思能力の推定原則及び「harm」の視座とイギリスの諸制度に示唆を求めて、高齢者虐待防止と援助の在り方について考察してきた。

その結果、わが国においては2005年(平成17年)11月1日に高齢者虐待防止法成立、2006年(平成18年)4月1日より施行され、一応高齢者虐待防止と養護者を支援する制度が動き出したものの、この7年間の高齢者虐待統計や施設従事者・家族への面接調査から、虐待事例に十分対応できていないことが明らかとなった。それはまた、在宅や介護現場で起こっている虐待すなわち高齢者が被る危害(harm)の把握には現行法制度では限界があり、高齢者が被っている数々の危害(harm)がこぼれ落ちていること、加えてこの問題が高齢者虐待防止法成立後の制度運用の未熟さという問題だけに留まらず、措置から契約へと転換した福祉サービスの政策展開の中で、ケアの質を保障するための高齢者施設の「運営基準」、「指導監査」、「第三者評価」、「苦情解決」等の諸施策が形骸化、あるいは機能不全状態であることを意味するものではないかと考えた。

このような状況は全国の市町村の財政事情、サービス基盤の整備、高齢者虐待の相談窓口である地域包括支援センターの専門性や権限の低さ、地域特性など様々な要因が絡み合っている。おそらく、本稿に紹介した先駆的な自治体がある一方で高齢者虐待防止法制度がまだ十分機能していない自治体も多くあるものと推測され、地域間格差も懸念されるところである。このように介護場面において高齢者虐待という人権侵害は水面下で多数起こっており、介護サービスや高齢者虐待防止法制度が高齢者の権利擁護のための支援につながりにくい側面を持っているとするならば、虐待者と被虐待者という関係のみならず、その社会的法制度の仕組み自体を考え直す必要がある。

したがって、この章ではharmの視座とイギリス法制度からの示唆を得てわが国の高齢者虐待防止の目指すべき方向性を明らかにし、制度の在り方を根本的に立て直すために新たな制度設計に少しでも参考になるいくつかの提言を試みたい。しかしながら、イギリスの法制度と成立背景が異なるわが国において、「高齢者虐待防止と望ましい援助へのグランド・デザイン」を創り出すことは容易なことではない。本稿はその意味において、わが国の虐待の本質の捉え方を「abuse」から「harm」へ転換しながら、今後の新たな高齢者虐待防止法制度と望ましい援助の在り方についての議論の切り口を示すことに過ぎないかもしれない。本章ではそれにあえて果敢に挑戦したいと考えている。

第1節 高齢者虐待防止と望ましい援助の在り方への提言ー将来展望を見据えてー

スコットランド法の高齢者が被る危害を軸として捉える危害(harm)の考え方からすれば、わが

国の高齢者虐待防止法の通報で主に「著しい虐待行為」を捉えるのでは高齢者の被る危害を早期発見・早期対応することはできない。そこで筆者は以下にあげるいくつかの提言を行う。もちろん、これがすべてではないが、把握手段の強化を幾重にもはりめぐらせることによって、これまで把握できなかった高齢者が被る危害 harm を拾いあげ、その実態を明らかにする必要がある。

1) 権利擁護を必要としている高齢者、被っている危害(harm)を把握するために

(1) 高齢者虐待防止法定義での改正

①虐待行為類型への「自虐(セルフ・ネグレクト)」及び「その他」の追加

まず、わが国の高齢者虐待防止を考える時、前述してきたように行為類型にある「程度」は厳密に「著しい」に限定すべきではなく、「その他」を設けることによって、高齢者本人に何らかの支援が必要な状態を捉える範囲を拡大する。諸外国の例では、民族や人種、宗教、性別、経済状態などにより、公平に医療や介護サービスが受けられない、社会参加が認められない状況が起こっており、今後新たな虐待が出現する場合にもその態様をキャッチすることができるのではないかと考える。現場や研究者の中には「その他」を設けることは判断の混乱を招くのではないかと意見があるが、その点についてはすでに開発されているアセスメントシートによっておおよその分類と程度の見極めが可能になってきており、むしろ「その他」を意識づけて現行の5類型に精度を高めて分類することができるであろう。

次に社会からの孤立が孤独死(孤立死)の要因であることから、虐待を二者関係に限定することなく、自虐(セルフ・ネグレクト)も加える。

したがって、筆者は高齢者虐待の類型としては以下のような案を示したい。今後は程度において軽微なものも含めて類型に困る事例の態様、その詳細を検討していく必要があるのではないかと考える。

高齢者虐待の行為類型

- ①身体的虐待
- ②心理的虐待
- ③介護・世話の放棄・放任(セルフ・ネグレクトも含む)
- ④性的虐待
- ⑤経済的虐待
- ⑥その他(高齢者の尊厳を傷つけられるもの)

②適用施設に医療機関等を含める

今や医療を提供する病院や医療従事者は不適切なケアをしない倫理観をもった存在であるという前提はもはや崩れつつあることは、新聞・テレビ等の事故・事件報道や本稿でのインタビュー事例からも明らかである。精神薬や睡眠導入剤の過剰な投与、腎機能が悪化していても点滴を行い水分の摂取や・排泄をコントロールしていない、少しの手助けでトイレに行けるにもかかわらずオムツを強要する、経管栄養などのチューブを引き抜かないよう両手をベッド柵に縛られて

いるなど、医療現場でも行われているこれらのケアの現実について、自らの施設で生じた事故や不適切なケアの実態を関係者や施設利用者の通報に委ねるだけでは限界があることは言うまでもないであろう。そこで、高齢者虐待防止法の適用施設に医療機関を含めることによって病院での虐待や3条件を満たさない身体拘束、不適切なケアの防止や抑制を図ることを提案したい。将来的には貧困ビジネスに使われている生活保護施設や劣悪な介護付き有料老人ホームも規制対象に入れなければ、高齢者が被る危害を防止することができないものと予想もしている。

(2) 苦情窓口の強化

社会福祉基礎構造改革の中では、ケアの質を向上する施策として「サービス評価」とともに「苦情解決」が位置づけられている。まず、介護保険制度下の国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会と称す）行う苦情解決の概要について述べる。なお、詳しくは各都道府県の国保連合会が提示している介護保険にかかる苦情処理手引き（以下、手引きと称す）を参照していただきたい。手引きによれば、事業所やサービス担当者、地域包括支援センター等の関係機関などに相談・苦情があった場合、事実確認、原因究明、改善などが行われることになっている。ところが、現行の都道府県や市町村単位の窓口は高齢者本人や家族に身近である反面、相談した個人が特定されやすい不安や迅速な対応が期待できないと敬遠されがちである。また、直接事業所に苦情を申し立てることは、インタビュー事例が示すように高齢者本人や家族にとっては施設退去につながるかもしれない、実際には申し出ることが非常に困難である。高齢者本人や家族が施設に対して抱く不満や不信のすべてに対応することはたやすいことではないが、高齢者の人権侵害の防止のために施設等に強く指導できる権限を有した機関が求められる。

(3) 高齢者虐待オンブズマンの導入強化

介護保険法では、全てのサービス事業者に対して自らサービスの質評価を行うことと努力義務が課されている。しかしながら、前述してきたように高齢者施設では虐待や不適切なケアに対してスタッフや管理者からの通報はほとんどなく、実態を把握することが困難な状況にある。そこで、筆者は高齢者虐待オンブズマンの積極的な導入を提言したい。

なぜなら、家族は高齢者を預けているため意見や苦情、改善の申し出を言い出せないことも多く、むしろ、事例にあったEさんの妻やFさんの娘Gさんのように頻回に面接に来る家族よりも施設に預けたままの家族も少なくない。たとえ、入所施設での怪我や骨折について「高齢者自身の転倒によるもの」との説明に疑問や不審を抱いていても、容認せざるを得ないケースもあるのではないだろうか。施設を転々とするFさんの事例の背景には、苦情を生む過酷な介護現場の現実（人手が足りない、介護報酬が少ない、重労働等）もあり、それらを根本的に解決しないままサービスの質を改善することは難しい。特に、Fさんが夜間に転倒して怪我を負った場面では夜間の介護がどのような状態であったのか、娘のGさんがカルテの開示を求めても施設は応じなかった。その理由として粗雑なカルテ記載、あるいは施設にとって都合の良い改ざんなどが習慣化していることも考えられる。これらの状態を秘匿

したままでは、夜間その施設で何が起きたのかを明らかにすることはできず、第二・第三のFさんが生まれるであろう。家族の求めに応じていつでもカルテを開示できるよう、高齢者虐待オンブズマンや相談員が不適切なケアを絶えずチェックし、高齢者や家族が施設に遠慮することなく対等な立場で意見・対話が行える関係性、信頼性の構築を目指す必要がある。

ここで、介護保険市民オンブズマン機構大阪(通称Oーネット)の10年の取り組みを紹介したい。Oーネットは「告発型ではなく、橋渡し役」の活動を基本に、2000年12月から特別養護老人ホームを中心に研修を受けた市民が2人1組となって、担当する施設を月2回訪問する市民オンブズマン活動を展開している¹⁾。「“お世話になっている”という意識からどうしても利用者の立場は弱く、思ったことがいいにくい。」「生活の大部分が施設内で完結するため閉鎖的になりがち」「程度の差はあれ集団生活であり、自由度が制限される」など利用者の思いを施設に代弁することを通じて、施設介護および施設生活の質の向上に貢献する。認知症や重度の要介護状態の場合、介護者と意思疎通を図ることが難しく、それが遠慮やあきらめにつながる恐れもある。そのような中にあっても、高齢者が「自分らしさ」を失わずに暮らしていくために、職員や家族とは違った「第三者」による関わりが必要ではないかとの理由から活動が開始された。

活動報告書には、活動開始当初、食事が始まる1時間前くらいから、「エプロンをつけて利用者がテーブルの前に座らされている」といった尊厳にかかわる光景がみられたが、施設のユニット化や食事スペースの分散化で大幅に減少したこと、入浴に関しても「廊下での待機」や流れ作業の入浴介助が減り、マンツーマン入浴が普及したこと、「問題行動があるから」と私物がほとんどなく殺風景だった認知症高齢者の居室には個人用テレビの設置もあたりまえになったことなどの改善例が報告されている。

また、Oーネットは、事例集や事例分析報告書²⁾を発行し、10年間に掲載した全1305事例を対象に改善できた事例、未改善のまま残されている事例とその特徴、事例から見えてきたことを11項目(①介護・介護体制②コミュニケーション③リハビリテーション④食事⑤入浴⑥楽しみ⑦外出⑧診察・治療⑨生活環境⑩金銭・費用⑪その他)に分けて分析している。10年にわたる長期間、オンブズマンが利用者への聴き取り・観察を通して利用者・市民の立場から社会に発信し、高齢者虐待防止や不適切なケアの改善に果たす役割は非常に重要である。このような社会性・公益性を担う市民オンブズマンを積極的に導入し、施設内の不適切なケアを可視化・客観視することが権利擁護を必要としている高齢者と被っている危害(harm)を把握するためにとっても重要であると考ええる。

(4)サービスの質の自己評価・第三者委員制度・第三者評価の見直し

さて、介護保険法にはすべてのサービス事業者に対するサービスの質の自己評価に関する努力義務が規定され、各施設サービス内容評価基準ガイドラインが定められ、サービスの質の自己評価とその改善を図ることが規定されている。平成24年には事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会(以下、全社協と称す)に設けられた「評価基準委員会」において見直しを実施され、利用者ひとり一人の心身の状況、生活習慣、暮らしの移行等を理解し、利用者ひとり一人がその人らしくいきいきと生活できるように支援するサービスを行っているか、また工夫し

ているかの評価を行う。その評価項目の構成は、食事や入浴などの日常生活援助サービス(コミュニケーション、移乗、移動、入浴、排泄、食事、口腔ケア等)、看護・介護等の専門的サービス、地域連携、施設設備環境、運営管理項目等約 100 項目に及ぶ。さらに、評価項目は特別養護老人ホーム(以下、特養と称す)や老人保健施設(以下、老健と称す)等の共通用(評価 55 項目)、特養のみで使用する(特養)、(特養、通所介護)、(通所介護、訪問介護)などその施設のみが評価する項目が設けられており、判断基準に従い自己評価できるようになっている。

例えば、プライバシーの保護や介護を受ける利用者に配慮が必要な排泄介助の評価をみてみよう。

***福祉サービス内容評価基準ガイドライン³⁾** (高齢者福祉サービス版より、抜粋)

○排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

(共通)

○本評価基準では、自然な排泄を促すための取り組み、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排泄介助、衛生面・安全面の配慮の実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

○具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、自然な排泄を促す支援を行います。また、できるだけ自立した排泄ができるよう支援を行います。
- 排泄の誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
- おむつやおむつカバー、便器等は利用者の心身の状況や意向を踏まえ、利用者に適したものを使用します。
- 衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、適切な環境を整えます。
- 座位の保持・見守り等を適切に行い、安全に排泄が行えるよう配慮します。

(特養)

- 個々の排尿・排便の状況を記録し、排泄介助に生かします。
- 安易におむつに頼らず、トイレ(ポータブルトイレを含む)で排泄が行えるよう支援します。
- 尿や便の観察により健康状態を観察し、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。

(特養、通所介護)

●おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。

(通所介護、訪問介護)

●介護支援専門員や家族と連携し、安易におむつに頼らず、トイレ(ポータブルトイレを含む)で排泄が行えるよう支援を行います。

一般的に、これらの自己評価基準を満たすことができれば、虐待や不適切なケアなど起こりえないと思われる。

次に、苦情解決制度における第三者委員は、苦情解決システムにおいて利用者の声を代弁していくべき外部委員としての役割が期待されている制度であるが、利用者の立場に立った人材確保が難しいことも指摘されている⁴⁾。ここで、熊本県の高齢者への福祉サービス提供事業所の第三者評価の実際をみてみよう。まず、熊本県内の福祉サービス提供施設数は下記の表に示すとおりである。

○熊本県内の高齢者への福祉サービス提供施設数(平成25年2月1日現在)⁵⁾

施設名	数	定員
①特別養護老人ホーム	120	7713
②介護老人保健施設	93	6559
③介護療養型医療施設	93	2769
④特定施設入居者生活介護事業所 介護専用型	2	90
混合型	34	1612
⑤小規模多機能型居宅介護事業所	126	3057
⑥認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	214	2733
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	12	254
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	27	720
⑨養護老人ホーム	37	1960
⑩軽費老人ホーム	30	1227
⑪経過的経費老人ホーム A型	5	250
B型	1	20
⑫生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)	14	137
⑬老人福祉センター	45	
⑭老人憩いの家	151	
⑮有料老人ホーム	283	6268
⑯サービス付き高齢者向け住宅	56	1423
⑰地域包括支援センター(介護予防支援事業所)	79	
⑱在宅介護支援センター	41	

特に高齢化、高齢者数の増加により、有料老人ホーム283の約75%が平成20年以降に開設されている。しかしながら、県内で福祉サービスの第三者評価事業を請け負っているのは10

事業所しかなく、また、福祉サービス事業所と契約を結び評価事業を行った後の料金は、利用者 51 人～80 人で標準評価金額約 30～40 万円(実施する評価の作業量、種類、ヒアリング・アンケート・観察等の調査方法、調査員の交通費、通信費等の加算料金で異なる)となっており、施設にとっては大きな負担ともなっている。

グループホームにおける認知症ケアの質についての研究で永田千鶴氏⁶⁾は、熊本県における施設サービス評価事業の効果と課題として①サービス評価基準の解釈が徹底しておらず、自己評価とサービス評価委員の評価では格差がみられること、②評価事業を受けた施設は比較的サービスの質の確保に熱心な施設であると考えられること、③評価委員が同じ種別の施設職員を選任するが、評価がやりにくい、評価の視点など共通認識をもつことの困難である、④評価の継続性が難しい、⑤評価結果の未公表などを指摘している。

したがって、熊本県では急速に増えた有料老人ホーム等の施設において、自己評価が実施されても基準解釈が曖昧であること、財政的にも継続して第三者評価を受けることが困難であることなどから、サービスの質に関する自己評価、第三者評価が十分に機能しているかは疑問である。

(5) 高齢者虐待に関するインシデント・アクシデント(ヒヤリ・ハット)報告の義務づけ

医療や産業現場では、事故防止活動として危険予知訓練やインシデント・アクシデント(ヒヤリ・ハットとも呼ばれる)報告が早くから取り入れられてきた。ヒューマンエラーは文字通り人間の誤りではあるが、河野龍太郎氏はヒューマンエラーを「人間の本来持っている特性が、人間を取り巻く広義の環境とうまく合致していないために、結果として誘発されたものである」⁷⁾と定義する。しかし、高齢者虐待は不可避ではない点で根本的には異なるけれども、虐待防止という点では自ら気づくヒヤリ・ハットはもちろんのこと、他者を観察してのヒヤリ・ハット(気がかり)報告による高齢者虐待防止活動は有効であると考ええる。何よりもリスクの把握→分析→評価→対応→再評価などが組織的に取り組めるからである。高齢者虐待防止ヒヤリ・ハット(気がかり)報告が示唆した危険要因や報告が示したリスクの評価(重大性・緊急性)、対策としての組織的対応、施設内教育研修への活用など、身近なリスクをお互いの教訓として学ぶことが危機感や不適切なケアの感覚を共有し、意識を高めることができるものと考ええる。もちろん、自主報告であるがゆえに、対象となった個人の評価に関わらないことが重要である。したがって、定期的に職員がディスカッションする機会を設けること、報告者の負担を軽減する書式での報告、職員同士での振り返りや気づきを重視し、リスク感性を高めることが重要であろう。しかしながら、施設内高齢者虐待の通報・相談件数の少なさから施設内的高齢者虐待が顕在化しないことを考えると、施設にはリスク情報の収集及び高齢者虐待リスクマネジメントをどのように実施しているかの報告を義務付けるべきではないかと考える。

したがって、施設にあっても事故防止の安全管理と同様に、虐待を発生させないためのヒヤリ・ハット事例報告やリスクマネジメントの取り組みによって、自己の対応・他者の対応をスタッフ自身が振り返る組織的な取り組みが不可欠であろうと考える。しかし、高齢者虐待はその人の生き方と家族や他者との関わりの中で生じるものであり、それぞれの老いの中での現象は多種多様

であり、そこが虐待を定義することの難しさである。著しくなければ虐待ではないのか。著しさの程度からはこの事例は、生命に危機的な状況ではなく軽微なものばかりである。

ここで、高齢者虐待防止において先駆的な自治体である神奈川県では、現場での虐待判断に迷う声や施設側の抵抗感が大きいことに目を向け、「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして－施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を作成し、施設内虐待の未然防止には包括的虐待対応が不可欠であると述べていた⁸⁾。また、その手引きの中で、法令上の虐待とは言えないが高齢者本人や家族が「不快」「辛い」「悲しい」「虐待を受けた」と感じる不適切なケアを、職員一人ひとりが行わない、悪意のない小さなミスも放置せず、施設管理者やスタッフが一丸となって取り組むことが高齢者虐待防止に重要であるとの道標(ランドマーク)が示されていた。高齢者虐待防止へ、この道標を近くて遠いものにするか、遠くて近いものにするかが、今我々に問われているのである。

2) 新高齢者虐待防止センターの設立 ―調査・指導等の権限のある独立機関―

さらに、筆者が提言したいのは、本人や家族の相談・苦情等の情報集約と調査・指導権限など、より高齢者の人権擁護のために対応できる強い権限をもつ市町村・都道府県から独立した新高齢者虐待防止センターを設置することである。このセンターは介護施設の認可や行政指導を行う都道府県ではなく、行政機関とは別の独立した機関であることが望ましいと考える。なぜなら、前歴チェックに関する情報管理が一元化できること、現行の地域包括支援センターでは権利擁護に関する機能・権限が弱い等の理由による。すでに自治体の中には高齢者虐待防止センターが設置されているところもあるが、現行のセンターは相談窓口や困難事例の対応機能が主となっているため、新たに設立する。

今までの市町村窓口や地域包括支援センター、国保連合会等に加えて、すでに地域には高齢者虐待の相談窓口として地域包括支援センターが設置されているが、センターでは①介護予防ケアマネジメント ②関連機関と連携して地域におけるフォーマル、インフォーマルな社会資源を相互につなげる地域ネットワークの構築 ③相談からサービスの調整に至る高齢者総合相談・支援 ④権利侵害の予防・発見、権利保障などの権利擁護事業 ⑤地域の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できる介護支援専門員支援等が行われており、開設当初から介護予防ケアマネジメントに多くの時間が割かれている実情があった。

また、地域包括支援センターは介護保険制度をはじめとする市町村の介護・福祉行政の一翼を担う公益的機関として公正で中立性の高い事業運営を行い、市町村直営のみならず法人委託の場合にも全く変わりないとされている。しかしながら、高齢者介護に関わる施設を運営する法人へ委託されている地域包括支援センターも少なくないことから、自らの施設のみならず他の高齢者施設での高齢者虐待や権利擁護への積極的な介入や活動を期待するには限界が予想される。加えて、地域包括支援センターの機能の一つとして権利擁護をあげているが、3専門職(保健医療の専門職である保健師、ソーシャルワークの専門職である社会福祉士、ケアマネジメントを専門とする主任介護支援専門員)が配置されているが、法専門職がないことから権利侵害への対応に弱いと考えられる。そこで筆者は以下のような機能をもつ新高齢者虐待防止

センターの設立を提言する。

この新高齢者虐待防止センターには以下の 5 つの機能を持たせる。

(1) 高齢者虐待・不適切な扱い等に関する苦情・相談・情報集約

高齢者本人や家族が施設に対して抱く不満や苦情を安心して相談できる窓口とし、情報を集約する機能を持たせる。それによって、相談・対応での迅速化、言わばたらい回しを防ぐことができる。

○新高齢者虐待防止センターの機能

- (1) 高齢者虐待・不適切な扱い等に関する苦情・相談・情報集約
- (2) 困難事例への法的な助言・指導
- (3) 立ち入り調査
- (4) 過去に高齢者虐待を行った個人・施設の前歴チェック
- (5) 意思能力判定・法定後見手続き業務

(2) 困難事例への法的な助言・指導

高齢者虐待事例には、財産管理や相続、生活保護、精神疾患、薬物依存、アルコール依存などの複数の課題を抱える困難事例も少なくない。それらの問題に対して法専門職の助言・指導が必要な場合に対応する。

(3) 立ち入り調査

現行の法制度の中で市町村の高齢者虐待対応職員が行う立ち入り調査は、事実確認や高齢者の安全確認や保護を行う上で慎重かつ対応のあたつてのスキルが問われる。自治体へのインタビューからも、「身近な相談機関である市町村であるがゆえに、職員の顔が住民にわかり立ち入り調査や介入しにくい」との意見もあったことから、家庭や施設に調査に入る職員は研修や訓練を受けた者であることが望ましいと考える。

(4) 過去に高齢者虐待を行った個人・施設の前歴チェック

Fさんの事例にもあったように、以前に高齢者虐待を行っていた介護職員が違う施設に就職して同じように虐待行為を行っていることから、虐待を行った職員については登録され、従業員を雇用する際に雇用主が前歴を確認する制度の導入を提案したい。このシステムの導入は、養介護施設従事者による高齢者虐待の通報・対応件数が、家庭内高齢者虐待通報・対応に比べて非常に少なく、施設での虐待が顕在化しないこと、虐待を受けた高齢者本人や家族が申し出ることが難しいことなどの理由による。

具体的には、都道府県が虐待行為のあった職員と行政指導を行った事業所・施設や施設長などを登録し、新たに介護職員を雇用する場合に前歴をチェックするシステムである。確かに、憲法によって保障される就労の自由がこの前歴チェックによって就労制限が加わることになり相反するように思われる。下記に示すように介護専門職には法で欠格事由が定められている。

例えば、社会福祉士又は介護福祉士法では、介護の専門職である社会福祉士及び介護福祉士法第 3 条の欠格事由には、「次の各号に該当する者は、社会福祉士又は介護福祉士とすることができない。」と定められている。

【欠格事由】

第 3 条

- 一 成年被後見人又は被保佐人
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から換算して 2 年を経過しない者
- 三 この法律の規定その他社会福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者
- 四 第 32 条第 1 項第 2 号又は第 2 項(これらの規定を第 42 条第 2 項において準用する場合を含む。)の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して 2 年を経過しない者

さらに、登録の取消しは、以下のように定められている。

【登録の取り消し】

第 32 条

- 一 第 3 条各号(第 4 号を除く)のいずれかに該当するに至った場合
- 二 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けた場合

さらに、社会福祉士が第 45 条(信用を傷つけるような行為に反する)、第 46 条(秘密保持義務)に違反した場合には登録を取り消し、又は期間を定めて社会福祉士の名称の使用の停止を命ずることができる。

しかし、施設職員の虐待が顕在化しないこと、職場を変えて虐待を繰り返すことなどから、通報・事実確認の結果、虐待を行ったことが確認された職員は一定期間登録を取り消すなど厳格に対処することが必要ではないだろうか。さらに施設側に雇用の際に前歴確認を義務付けることで、養介護施設従事者による高齢者虐待を未然に防ぐ方策のひとつになるのではないかと考える。

話は変わるが、イギリスでは教育においても Boarding School と呼ばれる学校がある。Boarding は「寄宿、下宿生活」を意味し、両親や家族と離れ寮生活を行いながら勉強と共に礼儀、自立心、コミュニケーション能力を養成する。この学校では、生徒の健康と安全のために政府が任命する機関からの厳密な監査を定期的に受けなければならない。それはまた生徒に接する教職員も不適切な対応をした職員がいないかどうか監査される仕組みとなっている。このように教育現場だけでなく、危害を受けやすい高齢者に介護を提供する施設においても前歴チェックシステムを作る必要があると考える。

(5) 柔軟な意思決定支援と迅速な後見手続き

結論から先に言えば、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な高齢者が家庭裁判所で行われている成年後見(後見・保佐・補助開始の審判)の手続き業務をこのセンターで迅速にできないかと考えている。

成年後見制度はドイツの世話法、イギリスの持続的代理権授与法を参考にして 2000 年の介

護保険制度に車の両輪として旧来の禁治産、準禁治産制度にかわって設けられたものである。成年後見制度の利用は年々増加しているものの、最高裁判所事務総局家庭局統計によれば⁹⁾、平成 24 年の件数は後見開始の審判申立件数 28472 件(前年 25905 件)、保佐開始の審判申立件数 4268 件(前年 3708 件)、補助開始申立審判数 1264 件(前年 1144 件)及び任意後見監督人選任の審判申立件数 685 件(前年 645 件)である。

審理期間として終局事件合計 34220 件のうち、1ヶ月以内が 54.1%、1ヶ月～2ヶ月以内 26.4%、2ヶ月～3ヶ月以内 10.3%、3ヶ月～4ヶ月以内 4.5%、4ヶ月～5ヶ月以内 2.0%、5ヶ月～6ヶ月以内 1.1%、6ヶ月超え 1.7%の順で審理期間は短縮傾向にあるものの半分は 1 か月以上の審理期間が必要である。申立人については本人の子が最も多く全体の 36.1%を占め、次いで本人の兄弟姉妹が約 14.0%となっている。

市区町村長が申立てたものは、4543 件(全体の約 13.2%)で前年の 3680 件より増加している。申立ての動機としては預貯金等の管理・解約が 27620 件と最も多く、次いで介護保険契約(施設入所等のため)11508 件、身上監護 8226 件、不動産の処分 6456 件、相続手続 6091 件の順になっている。

鑑定を実施したものは全体の約 10.7%、鑑定費用は 5 万円以下のものが 68.9%、5 万円～10 万円以下 29.7%、10 万円～15 万円以下 1.2%、15 万円～20 万円以下 0.2%、20 万円超え 0.1%となっている。

統計が示すように、成年後見制度の課題としては①事務処理になれない親族や高齢者にとっての手続きの煩雑さ②成年後見に関する費用負担が大きい③市区町村長の申立の少ない④法律行為に関する制度であるため、医療に関する同意権がないことなどがあげられる。しかし、核家族化の進行でわが国も一人暮らしの高齢者、単身者、後見人も高齢者が増加するものと推測されることから、法律行為のみならずどのような医療を受ける否か、どのように生活を送るのか、本人の意思決定を支援する制度改革が必要ではないだろうか。そのためには、家庭裁判所での法定後見制度より簡便な手続きで本人のエンパワメントを実現するための制度改革が必要ではないかと考える。

さらに、イギリスの MCA 法にある「自己決定支援」を家庭裁判所の法廷後見・任意後見の基本原理に据えて、高齢者の自己決定支援に関するわが国の家庭裁判所での機能①誰が意思決定を行うのが最適かの判断②誰であれ本人と関わる者に対する意思決定支援の原則・ガイドラインの作成③法制度利用のサポートシステムを強化できないものかと考えている。

わが国においては、憲法第 76 条の司法権の独立の条文に、「特別裁判所は、これを設置することができない。」とあり、イギリスの保護裁判所のような特別裁判所を設置することができない。わが国の家庭裁判所は、裁判所法第 31 条の 3 において①家庭に関する事件の審判(家事審判)及び調停 ②人事訴訟法で定める人事訴訟の第一審の裁判(婚姻の無効及び取消、離婚の訴え、嫡出否認の訴え、認知の訴え等)③少年法で定める少年の保護事件の審判(少年審判)等を行っているが、市民にとっては身近な存在ではない。

また、今後配偶者や家族の高齢化、身寄りのない高齢者も増加に伴って、市町村長の申し

立てによる成年後見制度利用も多くなると予想される。高齢者本人の気持ちを尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら契約を代理し、財産管理することによって本人の権利を守ることが重要である。さらに、将来自分の判断能力が低下した場合に備え、自分があらかじめ選んだ人(法人を含む)に財産の管理や契約等を自分に代わって行ってもらい任意後見監督人選任手続きの基盤にあるのは「自己決定の尊重」であり、今後認知症の増加が懸念されることから利用の促進をはかる必要がある。

3)被害にあう危険性が高い人々の把握とアセスメントツールの見直し

危害 harm の捉え方は、被害にあう危険性が高い人々が受けている危害(harm)が何であるか、さらなる危害(harm)を防止するために、状況により判断能力が不十分な人々に代わって意思決定をすること等が求められる。

ここで、わが国の先駆的な自治体において開発されたツールを眺めると、通報があった後の初期対応をメインとした基本情報台帳と虐待件数の自動集計できるシートから成り立っている。その出発点は「通報」であり、被害にあう危険性が高い人々をあらかじめ定義しているスコットランド法に比べて対象の範囲が限定されてしまう。

また、他に身体の状態、怪我の程度、生活状況、話の内容等を写真・目視・記録・聴き取りなどで確認する事実確認表や緊急保護程度を判定できる高齢者虐待のリスクアセスメントシートは、高齢者を養護する家庭、虐待者と被虐待者の関係を基本に組み立てられており、第三者によるもの、施設での不適切なケア、地域での孤立状態から緊急性を判断することが難しい。そのためには、これまでのケーススタディはもちろんのこと、わが国のアセスメントツールの見直し、すなわち家庭や養護者に限定することなく使用できるツールを検討する必要がある。そのためにもイギリスの「No Secrets」と呼ばれるガイドラインの詳細を検討したいと考える。アセスメントツールには、高齢者本人の意向や感情を尊重し、本人へどのような支援が必要かを確認するツールになっていなければならない。

4)高齢者虐待相談・対応担当市町村職員の人材キャリアパス制度の導入

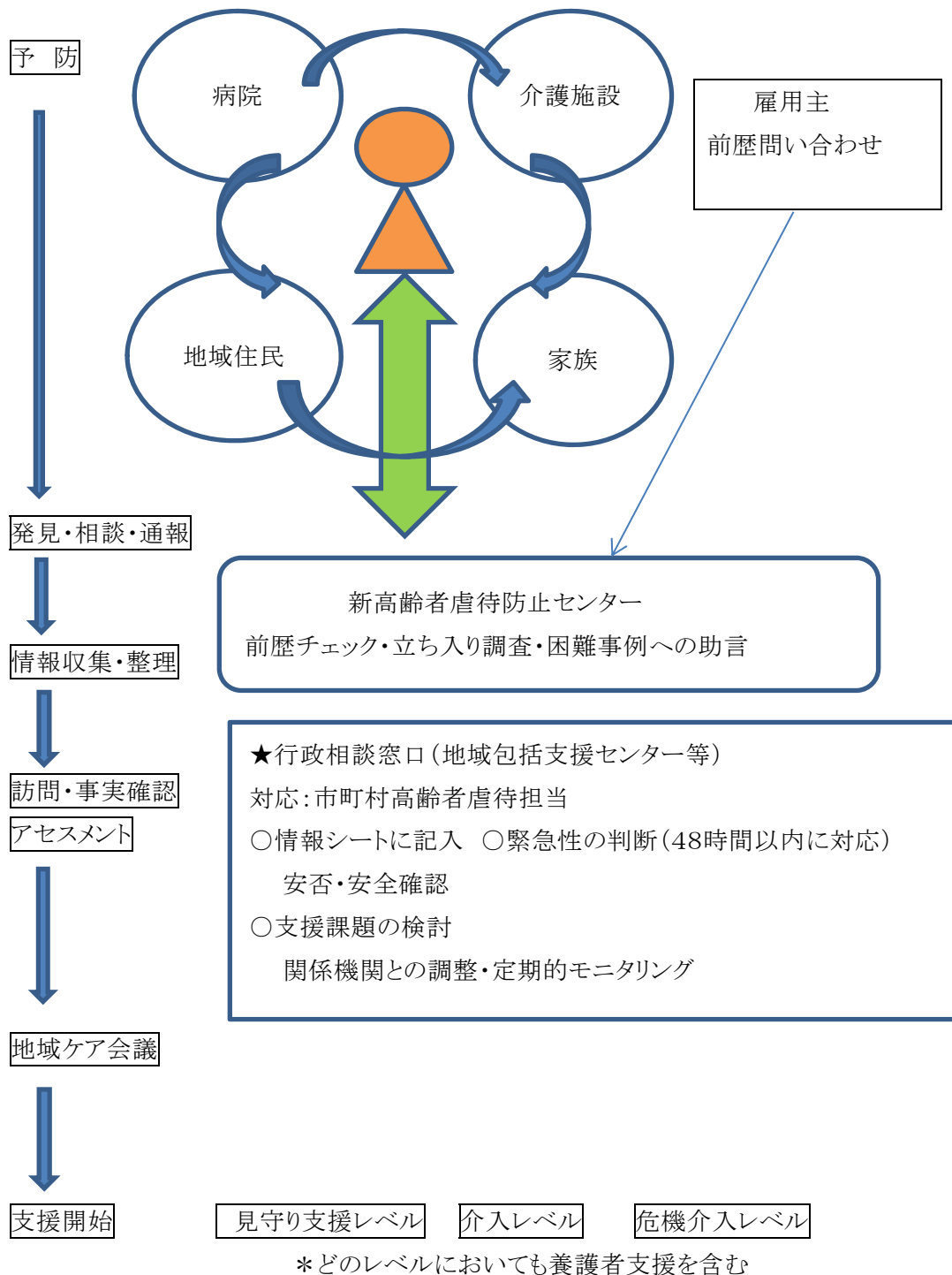
市町村の組織の中では、地域保健活動の専門職である保健師や社会福祉サービスの専門職である社会福祉士等の専門職以外の事務職員の多くは、各課を数年単位で移動するのが通例である。虐待の相談や対応について医療・介護・福祉及び法的な知識・面接技術等を養うには数年という期間は非常に短く、ストレスの大きい業務であることから、段階的(初級・中級・上級レベル)かつ継続的な研修受講と、相談・対応の技術力を高めるシステムを作り上げる必要があると考えている。なぜなら、このような施策をとらなければ、担当者が移動になるたびにいくばくか相談窓口の機能が低下するからである。

例えば、ホームヘルパー2級養成を見てみよう。ホームヘルパー2級養成は2012年末で廃止され、130時間の講義・演習からなる介護職員初任者研修へ移行された。今後増加する認知症高齢者や一人暮らしの高齢者への対応に、介護保険制度を安心して支える人材の確保と介護サービスの質の確保・向上を図るためである。この介護職員の初任者研修は、介護に携わる者が業務を遂行する上で最低限度の知識、技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身に

着け、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われ、実施主体は都道府県又は都道府県知事が指定した者と規定されている。

このように、高齢者虐待防止・対応の窓口となる市町村担当課職員の相談・対応の技術レベルを保障することも、家族や本人を孤立させない虐待防止につながるのではないだろうか。

◎高齢者虐待対応フロー図



3節 残る課題の整理

以上、本稿ではわが国の高齢者虐待防止法で定められている定義のなかにある課題を「harm」の視座とイギリスの法制度からの示唆を切り口として高齢者虐待防止法制度について議論を展開し、いくつかの提言を行ってきた。恐らく、その実現可能性についてわが国とイギリスの法制度成立の背景が異なることから疑問視する意見もあるであろう。

今回テーマとした高齢者虐待には、高齢者の「老い」「病い」「死」など人生の終盤にある高齢者にどこで、どのように関わるのか、ケアを受ける人とケアを行う人との関係、その場面でケアの質をどう保障するのか、高齢者の「自立」と「自律」、「人の生を社会はどう支えるべきなのか」など、人間の生き方、障がい者や高齢者を支える社会や法制度の構築など、多岐にわたる大きな課題をいくつも抱えている。児童・障がい者・高齢者等意思能力や自己決定、判断能力が十分でない成年者と基本的人権の問題等、わが国のみならず国際人権法の動向と照らし合わせて検討する余地もまだまだ残されている。

加えて、わが国の虐待に関する法律は児童虐待防止法、配偶者暴力防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法で4つとなったわけであるが、これらの虐待防止法にはまだまだ隙間が存在する。法の対象にあてはまらない年齢の成人にも虐待の危険性がある。高齢者と障害者間でお互いに虐待をし合いながら生活をしている事例では、法で一方を虐待者、他方を被虐待者とは決められず、また高齢者虐待防止法と障害者虐待防止法のどちらでどのように対応するのか等、法と法の重なる部分も検討課題であり、さらに、養護者支援の具体的なプログラムも検討する必要がある。

また、虐待には世代連鎖があるとも確認されており、児童虐待、配偶者、高齢者、障害者など関連する虐待防止連絡協議会を開催している自治体がある。厚生労働省統計によれば、平成23年度の児童虐待児童虐待件数は約6万件、平成11年の児童虐待防止法施行以来最多件数で死亡数も39人となっている。近年の傾向としては血縁の親による虐待ではなく、非血縁者による虐待が増加していることも特徴である。

一方、高齢者虐待の死亡者数は平成23年21人、介護・看病疲れによる自殺は326人であった¹⁰⁾。家族が介護して当然という意識が家族を苦しめ、今日の家族形態が多様化している中であって、人の一生すべてにおいて途切れることのない虐待防止法の在り方と援助の在り方を検討すべきではないかと考える。

本稿では、高齢化や老いに関するエイジズムやジェンダー論から的高齢者虐待、あるいは虐待が生じる背景と要因に関して先行文献ほどは十分論述していない。それは、ある一定の集団というより高齢者虐待の本質や現行法制度での現状の全体像を見てみたいという意図があったからではあるが、それがまた論述の深さを妨げることにもなってしまった。実際に調査した自治体や施設、家族、収集した事例も限られたものであり、その質的な分析手法も浅い。読み返せば、虐待という人間をめぐる現象の現われる複雑さに、それを分析する筆者の力量も不十分であり、その中からの概念や理論のあいまいさが見て取れた。今後も事例を積み重ね、分析技術や記述力を磨いていきたいと思う。

本稿は、わが国の高齢者虐待防止法制度の在り方に関する議論の切り口を示したに過ぎないかもしれない。法律専門家ではない看護職の筆者が自らの専門領域を超えて、人権や社会保障の法制度から高齢者虐待防止研究を行ったのは、高齢者虐待の実務上の対応のみならず、歴史ある法学の視点から根本的に高齢者虐待防止と法制度の在り方を論じてみたいと思ったからに他ならない。それは無謀な挑戦であり、法学知識や論述の未熟さは否めず、十分に法制度について記述を展開することができなかったところはお許しいただきたい。

引用・参考文献

- 1) 介護保険市民オンブズマン機構大阪編（2012）「2009 年度・2010 年度オンブズマン事例分析&10 年の変化」2012 年 5 月
- 2) 上掲 1)
- 3) 全国社会福祉協議会（2013）([http://www.shakyo-hyouka.net./](http://www.shakyo-hyouka.net/) 2013.12.2)
- 4) 平田厚（2012）『権利擁護と福祉実践活動 概念と制度を問い直す』明石書店，32-34.
- 5) 熊本県（2013）「高齢者関係資料集」熊本県健康福祉部長寿社会局 2013 年 3 月，165-222.
- 6) 永田千鶴（2009）『グループホームにおける認知症高齢者ケアと質の探究』ミネルヴァ書房，46-47.
- 7) 河野龍太郎（2004）『医療におけるヒューマンエラー』医学書院，25.
- 8) 神奈川県（2009）「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして；施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」保健福祉部高齢福祉課 平成 21 年 3 月，1-73.
(<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/17093.pdf>. 2012.9.2)
- 9) 裁判所（2013）「司法統計」(<http://www.courts.go.jp/search/jtsp0010> 2013.7.18)
- 10) 熊本日新聞「揺れる現場で」平成 25 年 5 月 5 日

おわりに

本論文は、わが国の高齢者虐待の防止と望ましい援助の在り方について虐待の定義論を切り口に、高齢者本人を中心に据えて被っている危害(harm)から捉えようとするイギリスの法制度から示唆を得て考察した。権利擁護を必要としている高齢者と被っている危害(harm)を把握するためサービスの質の自己評価・第三者委員制度・第三者評価の見直しや、相談・援助や意思決定支援を行う新たな高齢者虐待防止センターの設立等を提言した。

研究当初、わが国の高齢者虐待防止法の改正点について単に定義にその他を設けることによって対応の遅れを解消できると、非常に狭い視野から考えていた筆者にとってイギリスの法制度、特にスコットランドの法制度にある虐待の「危害(harm)」に目を向けることは、高齢者虐待防止と望ましい支援のあり方について「虐待とは何か」、「被害を受けやすい人々に対して制度はどうあらねばならないのか」、絶えず虐待の本質を見据えることの大切さを気づかせてくれた。高齢者虐待の全体像を包括的に捉えつつも、イギリスの保護裁判所や宣言的救済、IMCA 制度は、その人を中心に据えて支援のあり方を考えるという援助者として根本的な姿勢のあり方を問うものであった。在宅や病院・施設などで生活する高齢者を支えるためには規制を加えるのみならず、何が高齢者のための支援となるのか、原点に立って考えなおすきっかけとなった。

この研究にあたり、個人情報保護など制約の多い中、高齢者虐待防止研究調査に協力していただいた先駆的な自治体(東京都北区、神奈川県横須賀市、大阪府、大阪府堺市)、K県下の市町村、高齢者施設職員、訪問看護ステーション、高齢者虐待相談対応専門職チーム、面接調査にご協力いただいた介護高齢者家族の皆様方に心から感謝したい。また、この研究にあたって勤務先の熊本保健科学大学教育研究プログラム・拠点研究プロジェクトより助成していただき、研究を継続することができたことに深く感謝を申し上げたい。

折しも、2013 年 12 月 11 日、イギリスのロンドンにおいてG8の閣僚級による初めての「認知症サミット」が開催された。イギリス政府によれば、イギリス国内の認知症の人は約 80 万人、治療や介護にかかる費用は年間 230 ポンド(日本円にして約 3 兆 9000 億円)にもなるという。2040 年までに人数は倍に増え、対策にかかる費用も 3 倍になると予測されているため、イギリス政府は 2009 年「認知症国家戦略」を策定し、早期診断の徹底、認知症の人や家族への支援体制の充実、認知症に対する理解促進などの取り組みを行っている。今回のサミットの共同声明では、2025 年までに治療法などを特定することを目指し、各国共同で研究費を増やすことで合意がなされ、共同で認知症対策の技術開発や研究を進めるための基金の設立の方針も打ち出された。WHO によれば、認知症の人は推計で約 3600 万人、今や認知症は世界的な人類の重要課題であり、がんやエイズと同じように認知症を克服するためには、世界各国の科学者や産業などが協力して新薬の開発などを行う必要がある。特に人口規模の大きいアジア・太平洋地域は今後急速に認知症の人々が増えるものと予想される。恐らく、何らかの対策を講じなければ認知症に伴う高齢者虐待も増加するものと思われ、治療薬のみならず各国が共同して認知症の状態に応じた適切なケアの提供のためのガイドラインなどをつくっていく必要がある。そのためにも、倫理的な制約が多い中での虐待研究であるが、今後も日本のみならず諸外国の動向や法制度

に示唆を得て研究を進めていきたいと考えている。

最後に、思えば本稿への道のりは想像以上に陰しく厳しいものであったと思い出される。認知症の母を介護しながら仕事や勉学に走り回っていた筆者は、大学院の入学を目前にして病に倒れ、それから間もなく十分な介護ができぬまま母を亡くしてしまった。病院で身体拘束をされたまま息を引き取った母の手首には、火葬されるまで消えることのない包帯で縛られた跡があざとして残っていた。母への申し訳なさとともに、あざを作らなければならなかった看護や介護への疑問が、認知症ケアの在り方や高齢者虐待防止を考える本稿の原点ともなっている。心身の体調回復をゆつくりと見守って下さり、時に叱咤激励しながらご指導いただいた河野正輝教授には心から深く感謝申し上げたい。この大学院で学ばなければ今の回復はなく、先生方や共に学ぶ仲間の存在、討論した日々のすべてが私にとってのリハビリテーションであったと言っても過言ではない。

季節が変わると緑や黄色と色鮮やかに姿を変える大学正門の銀杏並木、その黄色いじゅうたんを踏みしめてここまでの年月を思い出す時、学問に生かされ、未熟ながら本稿を綴り終えたことに深く感謝したい。